Vol. 246 Ottobre 1878

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA E CHIRURGIA

PARTE RIVISTA

GIÀ DIRETTA DA G. B. SORESINA E M. DE-CRISTOFORIS

ORA DA

A. CORRADI

CONSIGLIO DIRETTIVO

De Giovanni Achille
Golgi Camillo
Quaglino Antonio
Ricordi Amilcare
Scarenzio Angelo
Zucchi Carlo

MILANO
FRATELLI RECHIEDEI EDITORI
1878.

Alpago-Novello Luigi. — Il tetano. Tesi per laurea. Milano 1877. 1 vol. in 8 di pag. 144 L. 2 —

Balocchi prof. Vincenzo. — Manuale completo di ostetricia ad uso delle levatrici. Quarta edizione con 132 figure intercalate nel testo » 8 —

Belhomme e Martin — Trattato teorico pratico della sifilide e delle malattie veneree. Versione italiana accresciuta dagli autori di L. M. e T. D. con aggiunte e note del dott. T. De Amicis. Ogni fascicolo » 1 —

Bock prof. C. E. — Atlante di anatomia dell'uomo. Sola traduzione italiana autorizzata sulla sesta edizione originale. Un volume in-4 contenente 38 tavole incise e le analoghe spiegazioni, nonchè un copioso indice analitico alfabetico. — Si richiama l'attenzione degli studiosi, dei professori e degli avvocati penalisti sull'importanza di questa pubblicazione, unica del suo genere in Italia ed eseguita colla maggiore perfezione » 70 —

Bouchardat A. — Nuovo formulario magistrale, preceduto da nozioni sopra gli spedali di Parigi e generalità sull'arte di formulare. VI Edizione della versione italiana del dott. Sebastiano Reys » 7 50

Brettauer dott. G. — Resoconto sanitario dell'Ospitale Civico di Trieste per gli anni 1873, 1874 e 1875. 3 volumi, cadauno » 5 —

Brunetti prof Lodovico. — La tannizzazione dei tessuti animali, racheotomia anteriore e pesteriore, invaginamento intestinale, l'organo della parola. Un vol. in-8 con sei tavole » 5 —

Brügelmann Dott. G. — La cura delle inalazioni nelle malattie dei polmoni, della tracheae idei bronchi. Opuscolo tradotto sulla seconda edizone e corredato da note ed osservazioni del dott. A. Valenti 1877. 1 vol. in 16 con due tavole litografate » 2 50

Calderini Dott. G. — Elementi di anatomia, fisiologia, diagnostica e terapeutica dell'apparato della visione. Seconda edizione coll'aggiunta di due lezioni del prof. A. Kölliker sullo sviluppo embrionale dell'occhio. 1 vol. in 16 con 26 incisioni » 2 —

Camuset Giorgio. — Manuale di ottalmologia. Prima versione italiana sull'ultima francese eseguita sotto la speciale direzione del dott. Giuseppe Albini, professore di Fisiologia nella R. Università di Napoli, con addizione e prefazione del medesimo. Parte I e II con 38 figure intercalate nel testo » 2 50

Concato Luigi. — Sul reumatismo articolare a corso rapido. Studi clinico-anatomici. 1876. 1 vol. in 8 con 5 tavole in cromolitografia e 3 tabelle » 10 —

Contini dott. Cesare. — Manuale di igiene popolare per uso delle scuole elementari e degli istituti di educazione. Opera premiata a concorso con aurea medaglia della municipalità di Torino. Quarta edizione » 2 50

Dirigere le commissioni alla Ditta *Fratelli Rechiedei*, Milano

Si pregano i signori associati in mora di pagamento a voler mettersi sollecitamente in regola onde evitare reciproci disturbi ed eccitamenti personali.

L'Amministrazione.

RIVISTA DI PATOLOGIA GENERALE E SEMEJOTICA

del prof. A. DE-GIOVANNI.

Litten — *Sulla influenza delle alte temperature sull'organismo.*
Penzoldt — *Sul modo di comportarsi de' versamenti sanguigni nelle cavità sierose.*
Aufrecht — *Rumore sistolico e diastolico prodotto da stringimento della sinistra arteria polmonale.*
Weigert — *Intorno al croup ed alla difterite.*
Cohnheim e Maas — *Contributo alla dottrina della metastasi dei tumori.*
Niedieck — *Della neurite migrante e delle sue conseguenze.*
Rosenback — *Ricerche sperimentali intorno alla nevrite.*
Zuelzer — *Studj sull' infezione putrida e sulla presenza di alcaloidi velenosi nelle sostanze putride.*
Fürbringer — *Intorno alla escrezione dell'acido ossalico colle urine.*
Strümpell — *Sulla presenza dell'acido solforoso nell'orina dell'uomo.*
Niemann — *Contribuzione alla dottrina della cistinuria nell'uomo.*
Stein — *Sull'urina alcalina, per la presenza d'un alcali fisso, specialmente considerata in rapporto colle malattie dello stomaco.*
Runeberg — *Delle condizioni patogeniche dell'albuminuria.*
Teissier — *Albuminuria d'origine nervosa.*
Eichhorst — *Influenza dell'impedito scambio dei gas della respirazione sulla cifra dell'urea nell'urina.*
Platen — *Esperienze sulla degenerazione grassa degli epiteli renali.*
Bochefontaine e Bourgeret — *Sulla sensibilità del pericardio allo stato normale e patologico.*
Baumgarten — *Ricerche sopra la così detta organizzazione dei trombi da legatura.*

Ueber Einwirkung der erhöhter Temperaturen auf den Organismus. (*Sulla influenza delle alte temperature sull' organismo*); del dottor LITTEN. (*Arch. f. Anat. und Physiol.*, LXX, 10).

In un vaso di rame a doppie pareti, contenenti acqua alla temperatura costante di 38°-40°, ed ermeticamente chiuso vien posto un porcellino d'India. Tre aperture laterali servono alla ventilazione. In queste

WELLCOME INSTITU
LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

condizioni il porcellino d'India può vivere due a tre giorni; altri animali muoiono più presto.

I risultati dell'esperienza sono:

1.° *Una diminuzione considerevole dell'escrezione dell'acido carbonico.* — Questo risultato è nuovo ed in opposizione con altri precedenti. L'Autore dice, che gli altri osservatori non hanno continuato l'osservazione sufficientemente. In vero esaminando le cifre date dall'Autore si vede che l'acido carbonico aumenta in prima, poi diminuisce progressivamente; la diminuzione sarebbe dovuta alla sempre maggiore riduzione delle emazie; però l'elevamento della temperatura sarebbe un vero veleno pel globulo rosso. Diminuendo l' importazione dell'ossigeno si scinderebbero gli albuminoidi in corpi azotati ed in corpi grassi e, naturalmente, la combustione di questi ultimi verrebbe meno per la poca quantità di ossigene introdotto. Molti esempi tolti dalla patologia umana porterebbero conforto a questi risultati ed alla maniera di interpretarli, p. es., nelle gravi forme di anemia, nell'avvelenamento per fosforo, ecc.

2.° *La degenerazione grassa in un grande numero di organi.* — Fatto già conosciuto clinicamente e sperimentalmente. Il fegato degenera pel primo, poi il cuore, i reni, i muscoli striati della respirazione. La degenerazione grassa si presenta sotto due forme di gocciole di grasso voluminose che riempiono le cellule, o di granuli disseminati. Nel sangue si trova molto detritus granuloso che ricorda quello che fu descritto nel tifo e dimagramento estremo. (Nella *Contribuzione anatomico-clinica alla ematologia*, di De-Giovanni vengono dati reperti ematologici e vengono esposte opinioni unissone con i fatti e le opinioni dell' Autore; può dirsi che l'osservazione clinica tra noi precorse questi risultati sperimentali; ma questo non si dice, perchè generalmente delle cose nostre sogliono occuparsi pochissimo, o punto i colleghi d' oltre Alpi. — *Il Rel.*).

Ueber das Verhalten von Blutergüssen in serösen Höhlen. (*Sul modo di comportarsi de' versamenti sanguigni nelle cavità sierose*). Dal laboratorio fisiologico del prof. Rosenthal, del dott. F. Penzoldt. (*Deutsch. Archiv. f. die klinis. Med.*, XVIII. 544).

L'Autore, assistente alla clinica medica del prof. Leube, prese argomento per le ricerche sperimentali istituite nel Laboratorio di fisiologia, da un caso pratico in cui era stata fatta la puntura al torace sinistro di un operajo, che dopo un trauma cadde ammalato con i sintomi di versamento pleurico ed il versamento era sanguigno. Essendo liquido il sangue sottratto colla prima puntura, l'Autore volle rispondere con opportuni esperimenti al quesito: *se le cavità sierose influenzano il sangue in guisa da ritardarne la coagulazione.*

A questo scopo ideò un metodo operativo per trasfondere nelle cavità sierose di animali il sangue di altri animali e venne alle seguenti conclusioni:

Nel torace dei mammiferi i versamenti sanguigni stanno fluidi per

qualche tempo; i versamenti più copiosi un pajo d'ore, i meno copiosi anche più lungamente. Qualche volta la coagulazione fu agevolata dalla influenza della pleura vivente e sana; completa e stabile ebbesi sempre dopo oltre 24 ore. Il liquido sanguigno che trovasi col coagulo non era il siero del primitivo versamento, inetto poi a coagularsi se tolto dalla cavità; oppure era un liquido coagulabile ed allora molto probabilmente era prodotto da secondario versamento della pleura.

Nella cavità del peritoneo il sangue si mantiene liquido per qualche tempo: tutto od in parte venne assorbito in uno, o due giorni; quando rimase più a lungo nella cavità si verificò la coagulazione; nella cavità peritoneale non si rinvenne mai liquido sanguinolento. Negli animali a sangue caldo il sangue nella cavità del pericardio coagulasi assai presto.

L'assorbimento del sangue e del siero dalle cavità pleuriche del coniglio sembra farsi molto lentamente; invece dalla cavità del peritoneo l'assorbimento è molto più rapido. Molto probabilmente gli stomi e i canali plasmatici ed i linfatici della sierosa sono le vie di assorbimento. L'aumento di corpuscoli bianchi trovati nella massa di sangue d'un mammifero iniettata nella sierosa di uccelli, proverebbe la influenza che esercitava le sierose sulla composizione del versamento sanguigno.

In molti casi al versamento sanguigno nella pleura si associa la pleurite e ciò più facilmente se il versamento è copioso. Il peritoneo si mostrò meno suscettibile di cambiamenti; il che va attribuito alle condizioni dell'esperimento.

Systolische und diastolische Geräusche, entstanden durch Verengerung des Strombettes des linken Pulmunalarterienastes. (*Rumore sistolico e diastolico prodotto da stringimento della sinistra arteria polmonale*); del dott. AUFRECHT. (*Deutsch. Arch.*, XVIII, 628).

Un uomo, di 71 anni, soffriva da dieci di respiro affannoso e di tosse e da breve tempo di palpitazione. All'esame del petto fu riscontrata una pneumonite cronica sinistra e alla regione del cuore fu constatata ipertrofia specialmente della metà destra. Applicata la mano si percepiva un fremito sistolico e diastolico ed all'ascoltazione udivasi un rumore sistolico e diastolico sommamente chiaro ed intenso al terzo spazio intercostale di sinistra, 3 centim. distante dallo sterno. Il paziente dovette soccombere ed alla necroscopia, oltre la pneumonite, si trovò ipertrofia della orecchietta destra e del ventricolo destro; gli apparati valvolari normali; il ramo sinistro dell'arteria polmonale più largo dell'arteria stessa, ma le sue diramazioni, che penetravano il parenchima polmonale, considerevolmente ristrette. La lesione vascolare coincideva perfettamente col luogo dove sentivasi più intenso il rumore. Non essendosi trovata alcuna lesione valvolare, perde ogni valore la diagnosi fatta in vita di stenosi ed insufficienza della polmonale. La cronica affezione polmonale pare abbia contribuito ad alterare il lume dell'arteria polmonale. La dilatazione della cavità destra del cuore sono conseguenze naturali dell'alterazione vascolare.

Ueber Croup und Diphteritis. (*Intorno al croup ed alla difterite*); del dott. Weigert. (*Virch. Arch.*, LXX. 461).

È uno studio sperimentale. L'Autore produce il croup sopra la superficie tracheale interna del coniglio irritandola con un liquido ammoniacale; dopo due giorni uccide l'animale e trova il luogo affetto coperto di pseudomembrana brillante, trasparente che si stacca facilmente. La mucosa al disotto è soltanto iniettata. L'esame istologico della pseudomembrana, partendo dalla superficie sua inferiore, così si compendia: — 1.° Uno strato di elementi informi, di cui alcuni ricordano gli epiteli; ma non v'è reattivo che ne disveli il nucleo. Invece si trovano molti nuclei sparsi, liberi, che somigliano ai globuli bianchi del sangue. Qualche volta avvenne che per l'azione di una forte soluzione d'acido acetico, o d'una debole soluzione di acido nitrico, questi elementi gonfiassero e riprendessero aspetto di cellule epiteliali con i loro nuclei. Questo primo strato vien considerato dall'Autore costituito da detritus epiteliale. — 2.° Succede un secondo strato formato da una rete di filamenti, nelle cui maglie stanno nuclei liberi, e solubili nell'acido acetico (fibrina). — 3.° Quando esista uno strato superficiale di mucus lo si discerne alle cellule grandi, chiare a grossi nuclei e con granuli di pimmento nero, contenute in masse di muco amorfe.

Secondo questi dati risulta: *che occorre un irritante assai energico perchè si logori l'epitelio quanto è grosso e si produca l'essudato cruposo.* — L'epitelio devesi in prima distruggere e poscia si forma l'essudato; l'epitelio è un ostacolo alla formazione delle pseudomembrane; la coagulazione di queste è effetto della proprietà *coagulante* del tessuto mucoso propriamente detto. Questo viene dimostrato dall'Autore con altri esperimenti, che consistono nel togliere lo strato mucoso per un tratto sufficiente dalla superficie interna tracheale e nel provocare successivamente l'infiammazione della mucosa tracheale e del luogo denudato, dove non si troverebbero i caratteri della pseudomembrana crupale. Di conseguenza l'Autore verrebbe alla conclusione, che *affinchè si possa stabilire l'essudato cruposo è necessario si distrugga l'epitelio, ma rimanga intatto il sottoposto strato mucoso che contiene vasi.* (Non si comprende perchè l'Autore abbia avuto bisogno di cercare una proprietà *coagulante* nel tessuto mucoso; bastava si chiedesse da dove proveniva la materia dell'essudato, che già conosciamo dotato della proprietà di rappigliarsi. — *Il Rel.*).

Come spiegare la predilezione del croup per la mucosa tracheale? Secondo l'Autore questa predilezione è la conseguenza della *grande permeabilità* del tessuto mucoso tracheale ai globuli bianchi, i quali, come si sa, sono una condizione favorevole alla coagulazione fibrinosa.

Dopo questi principali argomenti, l'Autore studia alcuni altri fatti accessori, tra cui la differenza che rispetto al genere della morte presentano i globuli bianchi dell'essudato, la coagulazione fibrinosa, la suppurazione. Nella coagulazione fibrinosa le cellule si sciolgono nel liquido

interstiziale; nella suppurazione le cellule ed i nuclei si conservano sospesi nel liquido ambiente. In altro lavoro l'Autore si propone di studiare il croup nell'uomo.

Zur Theorie der Geschwulstmetastasen. (*Contributo alla dottrina della metastasi dei tumori*); dei dottori COHNHEIM e MAAS. (*Arch. f. pathol. Anat. und Physiol.*, LXX, 161).

Quando attorno ad un nucleo embolico nasce un tumore, possiamo spiegarcene la formazione in due modi come segue:

1.° Le cellule di cui si compone l'embolo producono una specie di infezione del tessuto, di cui l'effetto è la proliferazione delle pareti vascolari e del parenchima ambiente di cellule eguali a quella della sostanza embolica. Ma se questo può facilmente intendersi quando si tratta di carcinoma, o di sarcoma, non altrettanto si comprende nel caso degli Autori in cui trattavasi di un gozzo cistico assai semplice e che si era generalizzato ai polmoni ed alle ossa.

2.° L'embolo vive per virtù propria; le sue cellule si moltiplicano. Quest'opinione aggrade agli Autori. Ma si tratta di sapere, se un frammento di tessuto staccato da un qualche punto dell'organismo, è capace di proliferare e di vegetare nell' interno dei vasi. Cohnheim e Maas si sono dati all'esperimento per risolvere una tale questione. Ecco in breve il processo ed i risultati.

Esperimentarono la riproduzione del periostio nel coniglio, nel cane e nei polli. Spaccarono un pezzetto di periostio e l' introdussero nella giugulare; così penetrò nei polmoni senza gravi accidenti. Dopo 10 a 16 giorni l'animale è ucciso e si trova il pezzetto di periostio ravvolto in forma di cilindro dentro un vaso in cui è contenuto appena. Nell'embolo periosteo penetrano vasi dai *vasa-vasorum* e si veggono poi corpuscoli assai caratteristici e cellule cartilaginee.

Se si lascia vivere l'animale fino al 25° giorno si trova che la laminetta periostea è raggrinzata, molle deficiente di elementi caratteristici, od anche completamente assorbita.

Da questi fatti si deduce: *a*) la capacità di proliferare nell' embolo; *b*) la tendenza dell'organismo ad eliminare ed a distruggere quello che non serve direttamente alla funzione de' suoi tessuti. Se il periostio nei polmoni dei polli rimaneva allo stato di lamina rosea, vuol dire che il loro organismo non aveva questa tendenza e si deve concludere che questa tendenza manca in ogni organismo dove si verifica la generalizzazione di un tumore. Non è la struttura d'un tumore che costituisce la malignità, ma è la mancanza di questa specie di reazione da parte dell'organismo. Infatti sono frequenti i casi in cui un tumore limitato alla mammella, un neo alla cute, che hanno tutte le parvenze della benignità, quando non lo si crede inizia uno studio di proliferazione e di generalizzazione, essendo venuta meno la capacità di reazione nell' organismo.

Ueber Neuritis migrans und ihre Folgenstände. (*Della neurite migrante e delle sue conseguenze*); del dott. NIEDIECK. (*Arch. f. experiment. Pathol. u. Pharm.* VII, 1877).

Niedieck cauterizza lo sciatico con nitrato d'argento, acido cromico, ecc. e vede tosto una paralisi di moto nelle due membra posteriori, paralisi passaggiera nell'arto sano, permanente nell'arto leso. Qualche volta notò pure paralisi vescicale e rettale e questi sintomi procedevano concentricamente rispetto al midollo e dal midollo verso il cervello, guadagnando l'arto opposto. Insieme notò pure anestesia sotto del punto leso, iperestesia sopra del medesimo in sino alla regione rachidiana; notò anche paralisi vaso-motrice, come indica l'aumento di temperatura. Ora vediamo il reperto necroscopico.

Primo fatto è la produzione d'un focolajo di suppurazione vicino al luogo della lesione; i vasi del nervo e dello strato connettivo circostante sono molto iperemici; rossore edematoso diffuso; il nervo generalmente atrofico. Il lavorio infiammatorio si propaga in su oltre il punto leso e le lesioni successive sono variabilissime per l'intensità e la estensione. Infiammasi pure il midollo spinale in diversi luoghi e attraverso al midollo l'infiammazione invade anche il nervo ischiatico del lato opposto alla lesione. Importa sapere che quest'infiammazione non è continua; non a focolaj disseminati tanto nel nervo cauterizzato, quanto nella midolla spinale.

L'Autore ci intrattiene pure intorno alla glicosuria, che osservò in alcuni de' suoi animali operati e che inclina a riferire alla propagata irritazione del pavimento del 4° ventricolo.

Experimentelle Untersuchungen über Nevritis. (*Ricerche sperimentali intorno alla nevrite*); del dott. ROSENBACK. (*Ivi*, VIII, 1877).

Avendo criticato tutti gli altri metodi sperimentali, attraversa il nervo con un filo impregnato di tintura di iodo; a questo modo non succede suppurazione del cellulare circostante e la ferita guarisce per prima intenzione. I sintomi consecutivi furono assai scarsi: nei casi in cui non succedette alcuna suppurazione Rosenback notò soltanto paralisi di moto e di senso; quando invece le infiammazioni periferiche al nervo ebbero luogo per aver usato altro metodo sperimentale, i fenomeni di alterata motilità indicavano piuttosto le conseguenze dell'infiammazione muscolare. Non ha mai trovato nè zucchero, nè albumina nelle urine.

I reperti anatomici variano molto a seconda che s'impiegò il metodo del filo o quello dei caustici: nel primo caso mancano focolai, mancano iniezioni vascolari del nervo, il quale invece presenta un piccolo focolaio di rammollimento di colore scuriccio. Sul tragitto del filo si accumulano cellule rotonde con un po' di spandimento sanguigno; dilatazione di vasi del nevrilema con diapedesi dei globuli bianchi. Quando il filo attraversa un fascio secondario si vede vicino al filo la vera nevrite; il nervo, infiltrato tutto quanto de' globuli bianchi, perde il suo aspetto normale.

Mai ebbevi infiammazione ascendente. Nel secondo caso all'incontro generalmente esiste la suppurazione a focolai caseosi nei muscoli; la suppurazione circonda il nervo, il cui neurilemma, come la sostanza nervosa sono infiltrate di liquido sanguinolento. In principio coll'esame microscopico non si vede che la iniezione dei vasi, più tardi si rinviene la sua infiltrazione di cellule rotonde. Anche questa lesione rimane localizzata all'intorno del nervo; manca la vera nevrite, tanto meno ebbe questo un decorso ascendente.

L'Autore ha fatto esperienze analoghe sopra il pneumogastrico sinistro e tra i risultati è notevole la bronco-pneumonite, la endo-arterite (quest'ultima venne prodotta artificialmente anche per lesione del grande simpatico dal De-Giovanni la cui opinione sulla patogenesi della endoarterite acquisterebbe nuova conferma. — *Il Rel.*). Rosenback in tutte le sue esperienze non una volta notò la nevrite ascendente. È questo un fatto della maggiore importanza, perchè costringe a studiare sopra altro indirizzo molti fenomeni clinici, i quali avevano spiegazione plausibile nella diffusione del processo infiammatorio.

Studien über die putride Intoxicationen. Ueber das Vorkommen von giftigen Alkaloiden in faulenden Substanzen. (*Studi sull'infezione putrida e sulla presenza di alcaloidi velenosi nelle sostanze putride*); del dott. Zuelzer. (*Arch. f. experiment. Pathol. und Pharm.*, VIII, 1877).

L'Autore pone accanto ad un forno riscaldato una massa di carne immersa in un peso doppio di acqua e analizzando successivamente il prodotto della putrefazione, arriva alle seguenti risultanze: — In certi periodi della putrefazione si sviluppa un alcaloide tossico, il quale, dal punto di vista fisiologico, somiglia all'atropina od alla iosciamina. La natura dell'alcaloide varia secondo il genere della sostanza in esperimento e secondo il periodo della putrefazione. Questi alcaloidi si trasformano in corpi differenti, instabili, tuttavolta subiscono un'ossidazione, oppure si toglie loro acqua od acido carbonico; la conidrina, poco tossica, può trasformarsi in coniina, assai più attiva, per la semplice sottrazione di acqua. Nell'infezione putrida i bacteri danno luogo senza dubbio a sostanze analoghe. La produzione di questi alcaloidi deve interessare, non che il patologo, anche il medico-legale.

Zur Oxalsäure-Auscheidung durch den Harn. (*Intorno alla escrezione dell'acido ossalico colle urine*); del dott. P. Fürbringer. (*Deut. Arch. f. Klin. Med.*, 18 B. 4 e 5 Heft.).

Non potendo riassumere questa lunga quanto interessante memoria ci accontentiamo di riportarne le conclusioni: — 1.° L'acido ossalico appartiene ai componenti normali, e forse ai più costanti, dell'urina. — 2.° La sua escrezione colla urina pare non oltrepassi la media normale di 20 milligrammi, essendo la dieta ordinariamente mista. — 3.° La quantità di ossalato di calce che si contiene nel sedimento di urina non è necessariamente proporzionale alla quantità di ossalato di calce, perchè una parte sta sciolto nell'urina. *Si danno urine le quali anche 24 ore*

dopo essere state evacuate non presentano nemmeno un precipitato di ossalato di calce quantunque possono essere ricche di acido ossalico, come altri che invece danno abbondante sedimento di ossalato di calce. — 4.° Il bicarbonato di soda preso internamente non aumenta la eliminazione dell'acido ossalico; ma o è diminuita, o resta invariabile. — 5.° Il solvente principale dell'ossalato di calce è il fosfato acido di soda; minore è l'acidità dell'urina, maggiore il deposito di ossalato di calce. — 6.° Nemmeno l'introduzione di acqua di calce aumenta l'eliminazione dell'acido ossalico. — 7.° L'introduzione di urati non aumenta l'eliminazione dell'acido ossalico. — 8.° Un rapporto di dipendenza tra la presenza di molto acido ossalico nell'urina e la diminuzione del normale processo di ossidazione non è constatato. — 9.° La febbre per se non accresce la separazione dell'acido ossalico.

Ueber das Vorkommen von unterschwefliger Säure im Harn des Menschen. (*Sulla presenza dell'acido solforoso nell' orina dell' uomo*); del dott. A. Strümpell. (*Arch. d. Heilk.*, 1876, V, 390).

L'acido solforoso, componente quasi costante dell'urina dei gatti, e frequente nell'urina dei cani, non era mai stato osservato nell'urina umana. Strümpell riferisce quindi un caso in cui egli ne trovò: trattasi di un ammalato di tifo addominale, non grave; nei giorni in cui egli fece l'osservazione la temperatura oscillava tra 38° e 39°,6; non aveva avuto luogo alcuna cura speciale. L'Autore mentre analizzava l'urina per dosare il cloro, restava sorpreso come, malgrado ripetute prove, non riuscisse ad ottenere la reazione rossa finale del cromato d'argento. Quando poi, dietro ogni probabilità, tutti i cloruri dovevano essere precipitati, egli aggiunse un eccesso della soluzione al nitrato d'argento, e ne risultò un precipitato sporco che presto annerì. Anche l'orina trattata colla barite, filtrata e liberata dall'eccesso di barite coll'Co_2, dava poi al nitrato d'argento la medesima reazione: il precipitato raccolto diè all'esame i segni certi di un composto solforoso. Allora l'Autore con opportune indagini, che non è qui il luogo di riportare, potè accertare che il composto era d'acido solforoso, e probabilmente un sale alcalino. Egli si occupò altresì di determinare la quantità: e in 25 c. c. di orina, oltre a 0,428 di SO_3 (= 0,172 S), trovò 0,300 di S dovuto alla combinazione citata straordinaria. Calcolando ora a 500 c. c. la quantità di urina emessa dal paziente nelle 24 ore (notisi che era febbricitante) si avrebbe l'eliminazione giornaliera di 1,50 di S (= 2,25 di $S_2 O_2$), oltre ai solfati; cioè in complesso 2,36 di S; quantità davvero sorprendente, e che indica una notevole riduzione delle sostanze albuminoidi, almeno secondo le nostre idee sul metabolismo animale.

Il paziente presentò per altri 2 giorni la medesima reazione dell'urina; ma non si potè eseguire un' esatta analisi quantitativa. In seguito il fenomeno cessò, senza che si potessero fissare le circostanze che ne determinarono l'insorgenza e la scomparsa. Analoghe ricerche vennero fatte sull'urina di altri malati cronici e convalescenti, ma senza

risultati. Colla detta urina si potè verificare l'esattezza della reazione di Schmiedeberg, cioè la formazione di un precipitato per mezzo del sublimato; ma desso può venir prodotto anche da altre sostanze contenute nell'urina (p. es., dalla xantina); onde questo metodo non può essere esatto.

Beiträge zur Lehre von der Cystinurie beim Menschem. (*Contribuzione alla dottrina della cistinuria nell'uomo*); di NIEMANN. (*Deutsche Arch. f. d. klin. med.* 18 B. 2 e 3 heft.).

È questo lavoro una dissertazione inaugurale elaborata dall'Autore nella policlinica del prof. Ebstein di Gottinga. In prima si espone la storia dell'ammalato affetto da calcolosi renale: dava orine con cristalli di cistina ed emise un calcolo che pure si componeva di cistina. Le ricerche dell'Autore furono fatte sull'orina e sul calcolo; ma non potendo noi seguirlo ne' dettagli delle analisi chimiche, ci accontentiamo di riferire i risultati. Uno di questi, che facilmente si rileva leggendo la memoria, è che, data la cistinuria, esista un rapporto fra la quantità dell'acido solforico e quella della cistina, cioè l'aumento del primo si riferisce all'aumento della seconda. Rispetto poi al modo di comportarsi delle orine nella loro composizione ecco ciò che risulta: 1° In alcune porzioni d'orina da poco tempo evacuate — quindi esclusa la fermentazione alcalina — si trovarono talvolta grandi quantità di cristalli di fosfato triplo accanto a cristalli ben conservati di cistina. Ciò mostra, che la reazione dell'orina non acida non osta alla presenza dei cristalli di cistina e quindi la solubilità di essa nell'ammoniaca deve essere minima e quando avviene fa supporre un' eccedenza di questa; 2° Quanto alla determinazione della quantità di acido solforico corrisponde ad una maggior quantità di cistina e viceversa; 3° L'urea vi può essere in quantità normale; 4° Invece l'acido urico vi si rinviene diminuito; 5° Molto probabilmente l'aumento della cifra dell'acido solforico durante la cistinuria proviene dalla cistina sciolta.

A queste ricerche fa seguire l'Autore delle osservazioni epicritiche sopra 52 casi di cistinuria raccolti dalla letteratura. Si vede che il sesso maschile dà un contingente maggiore; che per rispetto all'età i casi di cistinuria sono distribuiti fra 1 e 50 anni, oltre i 50 non si dà nemmeno un caso. Il che vuol dire, come giustamente osserva l'Autore, che una tale condizione morbosa è di quelle che non permettono una lunga esistenza. Non pare che a produrre la cistinuria concorra l'influenza dello stato sociale, nemmeno quella delle morbose costituzioni (resipola, clorosi, anemia, gotta), nè della eredità, nè delle malattie del fegato. I calcoli di cistina e la cistinuria sono piuttosto rari, benchè Robin e Verdeil dicano che nell'urina la presenza della cistina è più frequente che si pensa. La cistinuria può, una volta che siasi manifestata, anche sospendersi. Molte circostanze influenzano sulle quantità della citrina, il fumare, la veglia, il riposo notturno. Quanto all'origine della cistina l'Autore propende all'opinione che l'acido urico nell'organismo

venga decomposto in un corpo che abbia tre atomi di C., il quale dagli albuminoidi dell'urina si acquistò il necessario S. per trasformarci in cistina; lo S. potrebbe anche provenire dai normali solfati che nell' urina normale sempre esistono. È certo che la diminuzione dell' acido urico nella cistinuria è un fatto che appoggia questa opinione.

Ueber alkalischen Harn bedingt durch Ueberschuss von fixem Alkali, mit besonderer berücksichtigung seines Vorkommens bei Magenkrankeiten. (*Sull'urina alcalina, per la presenza d'un alcali fisso, specialmente considerata in rapporto colle malattie dello stomaco*); di Stein. (*Arch. f. d. klin. Med.* XVIII 2 e 3 Heft. s 206).

L'urina, indipendentemente da ogni insolita introduzione o da ogni processo di fermentazione, può avere una reazione alcalina. Bence-Jones e Roberts hanno ammesso che nel periodo della digestione si emette l'urina o meno acida, o neutra, od alcalina. Le osservazioni di Beneke, di Maly confermano questo fatto, che Maly medesimo spiegherebbe così: nello stomaco si scompongono i cloruri e specialmente quelli di calcio, l'acido cloridrico colla pepsina forma il succo gastrico, le basi rientrano nel sangue, ne accrescono l'alcalescenza, e per ciò si modifica la reazione dell'urina. Roberts poi ha avvertito l' alcalescenza dell'urina nelle persone deboli, anemiche, in quelli che hanno superato reumatismi subacuti, la gotta, nella clorosi, nella tisi, nelle croniche dispepsie e in altre malattie dello stomaco. Quincke, Maly, Ebstein, riportano casi analoghi, dai quali si apprende, che giornalmente sia per vomiti, sia per l' applicazione della pompa stomacale venivano emesse dal ventricolo molte sostanze, tra cui gli acidi gastrici; i quali quindi venivano così sottratti all'organismo. Il caso di Ebstein poi ha un'altro interesse, perchè nell'urina si deponevano cristalli di fosfato triplo, che, come si sa, colla loro precipitazione accennano al difetto di acidità nell' urina. L' Autore veramente pensava che questi cristalli fossero di fosfato triplo; ma da qualche scrittore identici cristalli sono indicati come di fosfato di magnesia. Di conseguenza l'Autore stesso, onde arrivare a distinguere esattamente gli uni dagli altri e così confermare il valore del fatto clinico surriferito, pensò di preparare artificialmente le due specie suddette di cristalli ed anche quelli di calcio ed esaminarli poi in confronto con quelli raccolti nell'urina dell'ammalato di Ebstein. Dopo molti tentativi riuscì a formare un reagente per i detti fosfati, con una parte di carbonato di ammonio del commercio in cinque parti di acqua. Se si fa agire questa soluzione sopra l'una e poi l'altra specie di fosfati si osservano i seguenti fenomeni:

1° *Il fosfato triplo* rimane inalterato quasi anche dopo sette giorni; 2° *il fosfato di magnesia* si altera immediatamente; 3° *il fosfato di calcio* perde tosto i suoi contorni, si vedono quindi innumerevoli minuti granuli, senza sviluppo di gaz. Dopo alcune ore i granuli si fanno angolosi e dopo lungo tempo non rimangono frantumi di cristalli. Dopo queste prove l'Autore conclude, che i cristalli di cui è parola nella storia

di Ebstein si devono ritenere di fosfato di magnesia pel modo di comportarsi col suo reagente. Aggiunge quindi che le urine alcaline, quando sono tali per le suaccennate condizioni morbose, non daranno cristalli di fosfato triplo, perchè in genere assai poca è la quantità di ammonio che contengono e ne possono dare solo quando sia incominciata la fermentazione loro. È desiderio dell'Autore che i medici abbiano a rivolgere l'attenzione non solo sulla qualità delle urine, ma anche sull'azione del proposto reattivo.

Des conditions pathogeniques de l'albuminurie. (*Delle condizioni patogeniche dell'albuminuria*); di Z. W. Runeberg. (*Nordisk. medicinisk t. Archiv.* XIX, 1877 e *Revue des Sciences médicales.* T. 12, fasc. 1, p. 90).

Prima d'entrare nell'argomento, l'Autore fa indagini sulla permeabilità delle membrane animali a differenti pressioni, sulla rapidità con cui si effettua la filtrazione dei sali e delle materie albuminoidi e viene alle seguenti conclusioni: 1° L'albumina non si scioglie realmente; le così dette soluzioni albuminose non sono che delle emulsioni; le diverse albumine filtrano tutte diversamente, quelle dell'uovo passa più presto che quella dello siero; la caseina del latte non filtra; 2° Quanta maggiore la pressione esercitata alla superficie della membrana filtrante, tanto più lento il passaggio; 3° Se la membrana è in contatto colle due superfici con liquidi, la permeabilità è inversamente proporzionale colla differenza delle pressioni.

Con queste proposizioni l'Autore spiega l'albuminuria; prima però dimostra che i tessuti che separano i vasi dei glomeruli di Malpighi, dai canali uriniferi, possono essere rassomiglianti alla membrana di cui egli s'è servito; che l'escrezione urinaria è l'effetto d'una semplice filtrazione; che le ipotesi colle quali s'è voluto spiegare l'albuminuria non hanno ancora avuto una dimostrazione sperimentale.

1° *I tessuti che separano i capillari del glomerulo dai tubi uriniferi sono paragonabili alle membrane filtranti.* — Questa proporzione risulta dalle osservazioni dell'Autore, il quale a forte ingrandimento e specialmente colla lente ad immersione trova uno strato di grosse cellule a nucleo, che può isolarsi usando debite precauzioni. Questo strato di cellule si trova in ogni età dell'uomo.

2° *L'escrezione dell'urina è una semplice filtrazione.* — Sostenitore delle idee di Ludwig, dice che il liquido che si raccoglie nella capsula di Bowman è acqua con sali in soluzione. Quale modificazione subisce l'urina prima di raccogliersi nella vescica? Ricordandoci che i sali dell'urina sono in maggior copia che i sali dello siero sembra probabile che l'acqua attraverso i tubuli in parte si riassorba. Ad ogni modo in base a parecchie considerazioni si ammette che l'urina risulta da un semplice processo di filtrazione dell'acqua dello siero, che quest'acqua trascina con sè i sali, che la concentrazione di questi deriva dall'assorbimento dell'acqua lungh'esso il suo tragitto nei tubuli. Quelli che sostengono essere nel rene una proprietà per cui converte l'alcalinità dello

siero nell'acidità dell'urina, devono ricordare che in ogni liquido alcalino viene meno l'alcalinità per il fatto solo della sua filtrazione, che se il liquido contiene già in soluzione dei sali acidi, è naturale che cambi reazione.

3° *Le spiegazioni date sin qui sulla patogenesi dell'albuminuria non soddisfano.* — L' Autore ricorda l'opinione emessa da Frerichs e sostenuta universalmente circa il rapporto che passa tra albuminuria e stasi venose renali; ricorda pure tutti i fatti clinini e sperimentali che dimostrano vera l'opinione, indi dice che è difficile spiegare su questi fatti come avvenga l'albuminuria. Si volle che l' albumina uscisse dai vasi interstiziali; ma questi sono circondati dalla loro guaina linfatica che l'albumina dovrebbe attraversare per arrivare nei tubuli e mescersi all'urina. Secondo altri l'albumina troverebbe mezzo ad uscire coll' urina dell'organismo per essere distrutti gli epitelii; ma quante volte non vediamo questi epiteli distrutti senza che ci sia dato notare l'esistenza dell'albuminuria? La quantità dell'albumina poi non è mai in rapporto colla quantità degli epiteli alterati. L' Autore non ammette nemmeno l'albuminuria discrasica, rifiuta le opinioni di Robin, di Gubler e di Jaccoud e viene a questa conclusione: che nelle albuminurie non accompagnate da veruna lesione renale, l'essudamento si fa nei capillari dei glomeruli, che risulta da una diminuzione della tensione vascolare, o piuttosto dall'aumento della permeabilità ch'essa produce. Con questa teoria si spiegano molti fenomeni rimasti fin qui oscuri.

Le albuminurie da vizio cardiaco si è sempre detto che provengono dell'aumento della pressione venosa. Ma secondo l' Autore qui abbiamo molti momenti di cui devesi tener conto: 1° La diminuzione della tensione delle arterie è sempre maggiore che l'aumento della tensione delle vene; 2° Questa si fa sentire sui capillari interstiziali specialmente e difficilmente arriva fino ai vasi del glomerulo; 3° Nei tubi uriniferi schiacciati dalle vene dilatate, la tensione aumenta per modo che la differenza tra di essa e quella dei capillari secernenti diminuisce. Ora si sa che la filtrazione si fa tanto più facilmente attraverso una membrana che separa due liquidi, quanto minore è la loro pressione (esperienze dell'Autore). Per conseguenza le albuminurie da causa meccanica hanno per causa la diminuzione della tensione delle arterie; l'aumento della pressione nella vena è fatto accessorio. Lo stesso avviene nel caso di legatura di una delle renali, o di legatura dell'aorta, o di collasso del cholera, ecc. Nelle albuminurie nervose abbiamo la stessa spiegazione, sempre agisce la diminuzione della tensione nei capillari; altrettanto nelle albuminurie di malattie renali. In fine ecco le conclusioni dottrinali dell'Autore: 1° Il passaggio dell'albumina dello siero nelle vie urinarie si fa a livello dei glomeruli di Malpighi, risulta della permeabilità dell'epitelio che lo ricopre; 2° Questa permeabilità proviene dalla differenza tra la pressione che esiste nei tubi uriniferi e la tensione sanguigna nei capillari arteriosi, diminuzione che può essere prodotta per l'elevamento della

pressione intracanalicolare, o per l'allargamento della tensione nel glomerulo; 3° Quando l'aumento delle permeabilità succede alla infiammazione le differenze della tensione agiscono come nel caso precedente contribuiscono ad aumentare od a diminuire la quantità dell'albumina; 4° la albumina dell'uomo possiede una maggiore filtrabilità che quella dello siero.

Albuminuria d'origine nervosa; del dott. Teissier. (*Montpellier médical.* T. 30, pag. 352).

L'Autore ha fatto un'interessante comunicazione dell' albuminuria di origine nervosa, asserendo che l'elemento nervoso nell'albuminuria esiste più di spesso che non si creda. In appoggio di che egli cita cinque osservazioni, nelle quali le manifestazioni nervose hanno preceduto l'albuminuria e ne sono quindi la causa e non l' affetto. Ne' suoi cinque casi l'Autore trova una conferma delle esperienze di Bernard, il quale sa produrre la glicosuria o l'albuminuria pungendo punti diversi del quarto ventricolo. Soggiunge che Gubler aveva descritto un caso d'albuminuria successiva ad una lesione dell'istmo encefalico. Recley richiama a proposito un altro ammalato interessante di Lionville, che aveva una soffusione sanguigna d'origine traumatica al punto indicato di Bernard nelle sue esperienze sugli animali e che aveva presentato durante la vita molta albumina nell'urina. Courty cita due albuminurici, che soffrivano dolori alla nuca, l' uno dopo una caduta, l' altro dopo dispiaceri morali prolungati.

I fatti riportati dall'Autore sono molto interessanti, ma sono lontani dal presentare il grado di novità che l'Autore loro attribuisce. Magnan, Desnos hanno osservato dei casi analoghi a quelli di Gubler e di Lionville con emorragia della protuberanza.

Ma l' Autore avrebbe soprattutto dovuto citare i fatti recentemente osservati da Ollivier, che mi pare si avvicinino ai suoi più di quelli osservati da Gubler e Lionville.

Studiando i casi recenti di apoplessia a Ivry in un asilo di vecchi, Ollivier ha constatato che l' albuminuria è molto più frequente di quel che si crede e che essa può susseguire a lesioni cerebrali situate in tutt'altri luoghi che nel mesocefalo. Egli medesimo instituì delle esperienze nelle quali produsse delle lesioni negli emisferi nei conigli, ed ebbe così albuminuria, quantunque il mesocefalo fosse intatto.

Ollivier distrugge così completamente le conclusioni ottenute precedentemente e conchiude che l' albuminuria si presenta frequentemente nelle lesioni cerebrali di sede molto varia.

A me sembra che le osservazioni di Tessier confermino molto più queste idee che non la localizzazione mesocefalica dedotta dalle esperienze di Bernard, imperocchè io non vedo nulla nelle sue osservazioni, che indichi una lesione del mesocefalo: le si direbbero piuttosto delle alterazieni comuni degli emisferi. Quindi la conclusione di Tessier è erronea. Lungi dal confermare le esperienze di Bernard, questi fatti in-

deboliscono la generalizzazione clinica de'suoi risultati esperimentali e si avvicinano molto più ai fatti di Ollivier, che a quelli di Gubler e di Lionville.

Der Einfluss des behinderten Lungengaswechsels beim Menschen auf den Stickstoffgehalt des Harns. (*Influenza dell'impedito scambio dei gas della respirazione sulla cifra dell'urea nell'urina*); di EICHHORST. (*Archiv. f. pathol. anat. e physiol.* LXX).

Eichhorst combatte l'opinione che la secrezione dell'urea stia in rapporto colla introduzione dell'ossigeno e veramente che diminuendo quest'ultima aumenti la prima. Istituì le sue osservazioni sopra 4 fanciulli affetti da croup, nei quali, persistendo la dispnea da 26-32 ore, praticavasi la tracheotomia. In luogo di ottenere grandi quantità di urea, ebbe i seguenti risultati che epiloghiamo dai quadri accuratissimi che accompagnano la memoria:

1° Durante la dispnea la secrezione dell'urea è minima;

2° Tornando libera la respirazione la quantità dell'urea aumenta, aumentando in pari tempo la quantità dell'urina. Esige poi speciale riguardo questa circostanza, che l'aumento dell'urea è non solo relativo ma anche assoluto;

3° Se la respirazione viene impedita la cifra dell'urea diminuisce;

4° Se la dispnea è considerevole e grave, la secrezione dell'urea può completamente sospendersi.

Dopo questi fatti i quali concordano con tantissimi altri della clinica è inutile seguire l'Autore nella critica degli esperimenti in base ai quali Fränkel sosteneva idee opposte a quelle dimostrate giuste nella memoria.

Experimentelle über fettige Degeneration der Nieren epithelien. (*Esperienze sulla degenerazione grassa degli epiteli renali*); di PLATEN. (*Virchow's Arch.* LXXI, 31).

L'Autore a differenza di altri che lo precedettero nell'argomento, attribuisce la degenerazione degli epiteli al difetto di nutrizione e lo prova colle sue esperienze, le quali consistono nel mettere a nudo l'arteria renale o nel diminuirne il calibro mediante legatura. Essendo uno studio lungi ancora della meta, ci limitiamo a riassumere il risultato generale di queste esperienze, dalle quali risulterebbe: che quando venga soppressa la nutrizione dell'organo, succede la gangrena; quando diminuisce soltanto ma rapidamente succede la degenerazione grassa; quando diminuisce sempre progressivamente succede l'atrofia.

Sur la sensibilité du péricarde à l'état normal et pathologique. (*Sulla sensibilità del pericardio allo stato normale e patologico*); di BOCHEFONTAINE e BOURGERET. (*Compt. rend. de l'Acad. d. Scienc.* 1877).

Il dolore che accompagna qualche volta la pericardite, non avendo il carattere di un dolore pleuritico, reclama uno studio particolare, tanto più che sappiamo tutti essere le sierose addolorabili durante il processo infiammatorio.

Gli Autori hanno perciò ideato delle esperienze facendo infiammare artificialmente il pericardio nei cani. Interrogando allora la sensibilità della sierosa hanno scorto delle variazioni nella pressione sanguigna sotto l'eccitazione pericardica. Agendo sopra animali curarizzati e tenuti in vita colla respirazione artificiale hanno notato che il pericardio è sensibile alle eccitazioni meccaniche. Il che poterono poi notare anche su animali nello stato normale, dove la sensibilità si manifestò specialmente alla faccia esterna della sierosa. Questo spiega perchè la pericardite reumatica superficiale, che affetti solo lo strato epiteliale, sia poco o punto dolorosa, e come per lo contrario la pericardite che attacca l'intera sierosa possa produrre dolore, senza che altri organi semplici vengano ad essere involti nel processo morboso.

Untersuchungen über die sogennanten Organization der Ligatur thrombus. (*Ricerche sopra la così detta organizzazione dei trombi da legatura*); di Baumgarten. (*Berlin. klin. Wochens.* N. 42, 1877).

L'irritazione prodotta dalla legatura, suscita ed intrattiene l'infiammazione dell'avventizia e del tessuto connettivo circostante. Però deriva un disturbo di nutrizione nell'endotelio vasale, i cui elementi si tumefanno e diventano granulosi. A questo stadio d'irritazione nutritiva succede lo stadio della irritazione formativa durante il quale l' endotelio prolifera: ne nasce la produzione di nuovi endotelii che fanno salienza nell' interno del vaso. Dopo un certo momento del processo pare che la membrana endotelica di nuova formazione più non partecipi alla proliferazione. Gli strati esterni della produzione endotelica rappresentano una trama irregolare di cellule appiattite, di varia forma di differente grado di proliferazione nucleare ; mentre gli strati interni sono formati come da pagine concentriche di cellule (fibro-plasti di Neumann) e che per la loro disposizione e conformazione ricordano le fibre muscolari liscie.

Queste cellule sono veramente i precursori del futuro tessuto connettivale.

Oltre la proliferazione endoteliale abbiamo anche una produzione di tessuto intravascolare ed è il tessuto dei vasi, che cresce a livello della legatura e penetra all'interno del vaso per le aperture che nascono necessariamente atteso la necrosi del connettivo, strozzato dal filo, non che attesa la rottura della media e della interna del vaso. Questi fatti possono osservarsi in vasi dove non esiste nè trombo nè sangue liquido stagnante e questi fatti medesimi per questo ancora inducono l' Autore a ritenere erronee le anteriori opinioni intorno alla organizzazione dei trombi.

RIVISTA OSTETRICA

del dottor GUELMI.

Murphy Giacomo — *Utero e vagina doppii.*

Barton R. — *Allungamento ipertrofico considerevole del collo uterino a termine di gravidanza, incisione e dilatazione forzata.*

Duncan Matteo — *Parto impossibile per ipertrofia dei reni.*

Schucking A. — *Trattamento antisettico del canale genitale della donna.*

Zweifel — *Cura profilattica della febbre puerperale.*

Liman — *Dilatazione del collo pel trattamento delle emorragie uterine.*

Pollard Giacomo — *Emorragia consecutiva al parto curata colla terebintina.*

Griffiths — *Nuova cura dell'emorragia postpuerperale.*

Atthil e Gusserow — *Trattamento delle emorragie uterine per le injezioni d'acqua calda.*

Cristie — *Nuovo strumento per arrestare le emorragie dopo il parto.*

Ashe — *Injezioni intrauterine di segale nelle emorragie dopo il parto.*

Runge — *Ricerche sull'influenza che esercita la temperatura progressiva d'una donna incinta sulla vita del feto.*

Chamberlain — *Rapporto degli organi orinarii colle affezioni puerperali.*

Reimann — *Entrata simultanea di due teste di gemelli nel piccolo bacino.*

Macdonald — *Natura e meccanismo della rottura spontanea dell'utero nella sua porzione cervicale.*

Collin Mackenzie — *Caso di idrorrea.*

Jakesch G. — *Evoluzione spontanea con feto vivo e coesistenza d'iperplasia cistica della vagina.*

Murillo — *Trattamento dei vomiti incoercibili della gravidanza mediante la dilatazione del collo.*

Dujardin-Beaumetz — *Cura dei vomiti incoercibili dalla gravidanza colla polverizzazione di etere.*

Marion Sims — *Cura dei vomiti incoercibili della gravidanza.*

Engelmann — *Cefalotribo e cranioclaste.*

Kien — *Della decapitazione del feto in certi casi di versione impossibile.*

Verardini Ferdinando — *Ricerche sulla causalità del soffio utero-placentare, e nuove osservazioni confermative l'utile dell' ascoltazione entro-vaginale.*

Utero e vagina doppii; del dott. MURPHY. (*The British med. Journal*, mars 1878).

Il dott. Giacomo Murphy scoperse questa singolare anomalia in una donna di 32 anni, maritata da 7 anni, senza essere mai stata incinta, e che era venuta a consultarlo per una cisti del gran labbro destro. Un sipario partendo dalle due piccole labbra un po' in avanti della forchetta, andava verso l'utero, dividendo completamente l'utero in due porzioni, il canale anteriore era più grande del posteriore. Questo sipario grosso sul davanti un decimo di pollice, e che andava assottigliandosi verso l'utero, era formato da un tessuto resistente, denso, ricoperto da tessuto squammoso, composto di larghe cellule particolari alla vagina, colla mucosa della quale stava in continuità. Il canale anteriore era un po' più piccolo d'una vagina normale, ed il posteriore un po' più piccolo del primo, ma i due riuniti non erano più larghi d'una vagina ordinaria: infatti quando si dilatava l'uno si diminuiva l'altro essendo il sipario assai estensibile La vulva era normale, e le caruncole mirtiformi si vedevano bene sviluppate attorno all'orificio di ciascuna vagina, dimodochè era permesso supporre l'esistenza di due imeni. Al fondo del canale anteriore si trovava un collo affatto normale per situazione, e forma un po' più piccolo del normale. Attraverso il collo si poteva far penetrare un catetere alla profondità di circa 2 pollici, ma vi avea un po'di stenosi. Nel canale posteriore si trovava un collo piccolo, e corto estendentesi nel cul di sacco anteriore, e superiore di questo canale; una piccola sonda penetrava a stento alla profondità d'un pollice e mezzo. Per assicurarsi che l'utero era pur doppio, si fece penetrare una sciringa per ciascun collo, ma giammai le due sonde si incontrarono, ciò che conferma l'esistenza del sipario intrauterino. Ponendo due dita nel canale anteriore contro la porzione anteriore dell'utero, e premendo coll'altra mano sull'addome ben all'indietro dell'utero, si potè esplorare il fondo di questo viscere, che parve normale, e per quanto si potè stabilirlo non vi avea che un ovajo da ciascun lato. Ponendo la mano sulla superficie anteriore dell'utero, ed introducendo un dito nel canale posteriore, il doppio collo sembrava avere una volta e mezza il volume d'un collo ordinario.

Si procedette ad un esame fuori dell'epoca mestruale, e coll'ajuto dello speculum fu assicurato che i mestrui fluivano in abbondanza dal collo anteriore, ma discretamente, e distintamente dal collo posteriore.

La F. non avea mai sofferto alcuna indisposizione, eccetto il disturbo della cisti predetta, ed un po' di dismenorrea, per la stenosi cominciata ai due colli.

Il dott. Murphy dilatò successivamente i due colli: la dismenorrea disparve quasi completamente, nè più soffrì nelle quattro epoche successive.

Alla Società ostetrica di Londra (dicembre 1877), il dottor Gervis riferisce un altro caso di questo genere. L'ammalata è donna di 37 anni, maritata da 4 anni, che non ebbe figli, ma probabilmente un aborto. La mestruazione fu regolare avanti il matrimonio, frequente dopo, e sempre accompagnata da dolori. All'esame si trovò una vagina doppia, separata da un sipario grosso d'un dodicesimo ad un ottavo di pollice (2 a 3 millimetri).

La vagina a sinistra era più larga che a destra. Al fondo di ciascuno si trovava un collo, con piccolo orificio Si poteva introdurre una sciringa a mezzo pollice di profondità a sinistra, ed un pollice e mezzo a destra. Vi aveano due uteri Si divise il diaframma intervaginale col mezzo dell'*écraseur* galvanico allo scopo di sollevare l'ammalata. La dismenorrea cedette coll'uso della sciringa.

Il dott Playfair rammenta in seguito il caso di Ross, di Brighton, narrato nel *Lancet*, di due bambini a termine venuti al mondo a due mesi d'intervallo, nella cui madre si trovarono due uteri che avevano concepito separatamente.

Allungamento ipertrofico considerevole del collo uterino a termine di gravidanza, incisione e **dilatazione forzata**; del dottor A. R. Barton. (*New-York Medical Record*, febbraio 1878).

L'Autore racconta d'essere stato chiamato presso una irlandese, d'anni 33, vicina a partorire il quarto figlio: la borsa erasi rotta da 44 ore, e non erano cominciati i dolori che da 21 ore, ma bene moderati; allorchè questi apparvero sentì un brivido di freddo, poi un po' di febbre, ed abbondanti sudori. Esaminando l'ammalata scorse fra le grandi labbra un enorme tumore che sporgeva per più di 10 centimetri al di fuori della vulva; era il collo uterino ipertrofico il cui orificio ammetteva l'estremità dell'indice.

Il tessuto del collo era duro, quasi cartilaginoso; le pareti vaginali rovesciate all'infuori, erano spesse, ipertrofiche, secche e liscie. Nessuna ulcera, salvo in un punto limitato del labbro anteriore vicino al collo. Il dito introducevasi liberamente nel collo come in un canale; non raggiungendo però alcuna parte fetale. Interrogata sugli antecedenti, la donna rispose che i suoi parti furono naturali, facili, e di breve durata. Salute buona sino al quarto mese della presente gravidanza; fu allora che in seguito ad una corsa prolungata, durante la quale portava un pesante fardello, la partoriente provò un peso nel ventre poi si produsse il prolasso uterino accompagnato da un allungamento ipertrofico del collo. Essa soffriva poco, eccetto quando portava oggetti pesanti, o camminava troppo. Voglia frequente di orinare, ma senza disturbo. Dopo 24 ore il dott. Barton la ritrovò nel medesimo stato, senza grandi dolori; la testa in vagina respingeva il collo non dilatato, e faceva a metà sporgenza fuori dalla vulva, poi rientrava dopo la cessazione di ciascuna contrazione; poca emorragia.

Essendovi necessità di agire, l'ostetrico tentò la dilatazione del collo

coi due indici; al termine di mezz'ora sforzi inutili, egli scarificò in una dozzina di punti il collo sino alla profondità d'un centimetro circa; e finì per estrarre una bambina viva del peso di 3 chilogr. circa; con lieve lacerazione del tessuto del collo; sortita naturale e spontanea della placenta. Subito dopo il parto l'utero si mise a posto, e si contrasse convenientemente; il tumore si ridusse il più che fu possibile, ma non si mantenne. Il perineo si lacerò in grandissima estensione. Le funzioni puerperali seguirono regolarmente.

Parto impossibile per ipertrofia dei reni del feto; del dottor MATTEO DUNCAN. (*The obstet. Journal of Great Britain*, febr. 1878).

L'Autore comunica quest'osservazione alla Società ostetrica d'Edimburgo. L'8 giugno il dott. Hamilton è chiamato presso la sig.ª A. d'anni 23, primipara: la borsa delle acque è rotta, e la paziente ha dolori costanti. Il collo è rigido, e non dilatato, e solo dopo due giorni la testa discende, e sorte dopo grandi sforzi; sortono egualmente le due braccia, ma il parto non fa più alcun progresso a partire da questo momento. Si passa un laccio sotto le ascelle del feto, e tirando fortemente, si può passare la mano sinistra lunga la faccia anteriore del feto; si trova il ventre eccessivamente aumentato di volume. Il feto avea cessato di vivere in questo momento.

Si procede all'eviscerazione parziale senza arrivare a far sortire il feto; si separa la testa, e le spalle; si fa la versione del restante del corpo, e dopo molti sforzi si giunge ad estrarlo.

Si trova allora nell'addome un tumore che pare essere un rene ipertrofico; l'altro rene era restato nell'utero, dal quale si estrae prima della seconda. Vi ebbe leggiera emorragia consecutiva facilmente arrestata. La guarigione fu disturbata dalla febbre, da un po' di albuminuria, e da ritenzione d'orina.

Esame dei reni. — Ciascun rene pesa una libbra, e misura 13 centimetri di lunghezza per 13 e mezzo di larghezza nel suo diametro più grande; di forma rotonda, consistenza molle; al taglio nessuna divisione possibile fra lo strato midollare, e corticale; tutta la sostanza renale è convertita in una materia d'aspetto gelatinoso comprendente un numero considerevole di cisti della grossezza da una testa di spillo a quella d'un pisello. Un liquido chiaro sorte in quantità alla sezione, la capsula si leva facilmente, e lascia allo scoperto una superficie molle sulla quale sporgono numerose cisti.

L'enorme volume dei reni è dovuto: 1° al numero considerevole delle cisti; 2° allo sviluppo esagerato del tessuto intertubulare.

Del trattamento antisettico delle ferite del canale genitale della donna; del dott. SCHUCKING A.

I risultati che l'Autore ottenne in otto casi d'affezioni puerperali coll'irrigazione antisettica permanente, lo condussero a formulare questo principio: che le lesioni (ferite) della vagina, e dell'utero possono, come ogni altro traumatismo, venire protette contro i processi settici all'ajuto

di questo metodo di trattamento. Ecco come procede il dott. Schucking; immediatamente dopo il parto, deterge la vagina con uno zaffo di ovatta intriso in una soluzione d'acido fenico a 5 per 100. Dopo di che introduce sino nel fondo della matrice una sciringa avviluppata in finissimo velo, previamente bagnato in una soluzione fenizzata. Poi coll'ajuto d'un irrigatore messo in comunicazione con una sciringa uterina disinfetta l'utero, e le pareti della vagina. Riempie in seguito l'irrigatore con una soluzione contenente il 10 per 100 di solfato di soda, e 5 per 10 di glicerina, destinato all'irrigazione permanente.

Ogni 12 ore Schucking ritira la sciringa col suo involucro, per mettere in posto una nuova sciringa coperta nello stesso modo. In pari tempo pratica una nuova iniezione fenizzata seguita da un' irrigazione prolungata, colla stessa soluzione al solfato di soda, od alla glicerina. La durata della cura dipende dal decorso degli accidenti osservati in ciascun caso particolare

Cura profilattica della febbre puerperale; del dott. Zweifel. (*Berliner klinische Wochenscrift*).

L'Autore richiama l'attenzione sui vantaggi che presenta il metodo antisettico applicato alla profilassi della febbre puerperale. Egli cita Bischoff come il primo ostetrico che abbia proposto in ostetricia il metodo di Lister. La cura di Bischoff consiste nel far prendere un bagno all'ammalata nel momento in cui si appalesano i primi dolori, ed a lavare attentamente la vagina con una soluzione di acido fenico (2 gr. per 100 d'acqua). Queste iniezioni fenizzate vengono ripetute ogni due ore. Le mani dell'ostetrico, e di altre persone che devono avvicinare la partoriente sono disinfettate con cura mediante una soluzione fenizzata al 3 per 100. L'olio, ed il grasso, che servono per ungere il dito dell'ostetrico, vengono sostituiti da un olio carbolizzato contenente il 10 per 100 d'acido. Dopo il parto uno zaffo di cotone imbevuto d'olio fenizzato vien posto nella vagina, e frequentemente rinnovato. Durante la prima quindicina del puerperio si praticano iniezioni fenizzate vaginali più volte al giorno. La cura profilattica diede eccellenti risultati a Bischoff, Schucking, e Zweifel. Quest'ultimo l'applicò in 164 pazienti, e non ebbe una sola minaccia d'infezione purulenta. Il dott. Spiegelberg che impiegò pure il metodo di Lister in ostetricia non perdette che 5 ammalate sopra 900 partorienti.

Dilatazione del collo applicato al trattamento delle emorragie uterine; del dott. Liman di Boston.

L'Autore pensa che la dilatazione del collo uterino costituisca un mezzo efficace alla cura delle emorragie, ed all'appoggio della sua opinione riferisce un certo numero di fatti.

In un primo caso la dilatazione del collo, praticato allo scopo di distruggere un piccolo fibroide situato sul labbro anteriore, fece cessare delle emorragie che persistevano da lungo tempo, senza per altro fare scomparire il tumore morboso.

In un altro caso si trattava d'una metrorragia persistente da 4 anni, senza che s'abbia potuto scoprirne la causa, e che completamente cessò dopo la dilatazione del collo.

Il dott. Storer di Boston ha egualmente notato che la dilatazione del collo, che avea praticato allo scopo di rischiarare la diagnosi, faceva immediatamente cessare l'emorragia, e dappoi impiegò l'introduzione della tenta spugna per combattere le metrorragie, ed ottenne sempre un risultato immediato, e permanente.

Il dott. Goodell egualmente ottenne buoni risultati dalla dilatazione; egli pensa che la tenta-spugna faccia cessare l'emorragia ritenendo fra le sue maglie i piccoli tumori fongosi che la mantengono.

Liman risponde che egli usò sempre la laminaria a produrre la dilatazione del canale cervicale.

Emorragia consecutiva al parto curata colla terebintina; del dottor James Pollard. (*The British med. Journ.*, febr. 1878).

Il dott. Pollard impiegò con vantaggio la terebintina in un caso di emorragia consecutiva ad un parto. Il 10 febbraio assistè M. W. nel suo parto: che fu normale, con sortita della placenta cinque minuti dopo il feto. Siccome avea avuto emorragia negli ultimi suoi puerperii, si avea dato della segale. Ma ad onta di questo, dopo qualche minuto si produsse profusa metrorragia, che non si arrestò coll'amministrazione di segale, colla compressione, e colle iniezioni fredde. Fu deciso allora di far prendere alla donna un oncia di terebintina sbattuta con un uovo, ed in meno di cinque minuti si sentì l'utero contrarsi, divenire duro, ed ogni scolo cessò.

Nuova cura dell'emorragia post-puerperale; del dott. Griffiths.

L'Autore pubblica una nota sopra un mezzo assai semplice che gli è riuscito in due casi d'emorragia post-puerperale. Questo mezzo che può impiegarsi senza timore, consiste a dirigere un forte getto di etere sopra le pareti addominali, sulle parti genitali, e sulla regione lombare.

Trattamento dell'emorragia consecutiva per le injezioni di acqua calda; del dott. Atthill. (*The obst. Journal of Great Britain*, 1878 e lo *Sperimentale*, agosto 1878).

Il dott. Athill lesse alla Società Ostetrica di Dublino una Memoria sull'uso delle injezioni d'acqua calda nelle emorragie consecutive al parto. Contro queste emorragie, egli dice, si è sempre usato il percloruro di ferro: ma nei casi in cui i pratici erano contrari all'uso di questo stittico, ed in quelli in cui non si ha il percloruro egli raccomanda vivamente l'uso dell'acqua calda injettata nell'utero. Il dott. Atthill approva l'uso dell'acqua fredda nei casi in cui si abbia a fare con una donna in perfetta salute, ma si dichiara contrario a tale pratica quando la donna è spossata per malattia anteriore, o per ripetute perdite di sangue. Egli riferisce due casi in cui impiegò questo metodo col risultato più soddisfacente. Egli pensa che le injezioni d'acqua calda stimola potentemente le contrazioni uterine, ed arresta così rapidamente l'emorragia, agendo

pure, secondo lui, come stimolante generale. L'effetto sul polso nei casi in cui usò questo metodo fu assai marcato: il polso fu più rapidamente affetto, che colle injezioni ipodermiche di etere: non ricadde più. Il dott. Atthill raccomanda per l'uso di questo metodo:

1.° Che l'acqua sia a 110 gradi Fahrenheit, o 22 centigradi.

2.° Che la cannula della siringa impiegata debba penetrare al fondo dell'utero.

Il dott. Windelband di Vienna ha di già impiegato questo metodo.

Il prof. Gusserow di Strasbourg, ed il suo assistente dott. Runge hanno provato le injezioni d'acqua calda nel caso di perdite uterine gravi, emorragie per atonia dell'utero dopo il parto, e consecutive ad aborto, o risultanti da una ritenzione di porzione di placenta.

Per praticare l'injezione si servono d'un irrigatore, o di una sciringa e di acqua alla temperatura di 38° a 44° R.

Ecco il riassunto dei fatti osservati:

1.ª Serie. — Dieci casi d'emorragia per atonia dell'utero. In due donne in istato di anemia gravissima, e che perdevano sangue malgrado l'uso dei mezzi più energici, le injezioni d'acqua riuscirono a meraviglia, sia per far cessare la perdita, sia per rialzare lo stato delle forze. Una delle ammalate avea preso dell'ergotina avanti l'iniezione, di modo che il successo dell'acqua calda è però contestabile. Cinque malate indebolite, e che non aveano preso ergotina, guarirono dalla perdita dopo l'iniezione.

In due donne il risultato fu dubbio, e nel 10° caso assolutamente nullo anche dopo un' injezione prolungata d'una mezz'ora.

2.ª Serie. — Sette casi d'emorragia per inserzione di placenta.

Le injezioni non furono di alcuna utilità sino al momento in cui si potè estrarre la seconda, ed i suoi avanzi dall'utero. Ma appena fu vuotata la matrice determinarono le sue contrazioni, e fecero cessare la perdita.

3.ª Serie. — Tre casi di emorragia sintomatica di tumore all'utero.

In due donne ammalate per corpi fibrosi dell'utero, l'emorragia fu sempre arrestata coll' iniezione, nonostante, riapparve dopo alcune ore, o giorni.

Nell' insieme l'acqua calda manifesta soprattutto il suo potere emostatico nel caso di metrorragia per atonia della matrice, e non ha che degli effetti incerti, o passeggeri quando la perdita è sintomatica di ritenzione di placenta, o di tumore uterino.

Il metodo delle injezioni di acqua calda è non solo uguale in potenza agli altri mezzi comuni, ma è ancora superiore per la sua innocuità, e la prontezza dei suoi effetti. Sicuramente va innanzi alle applicazioni di ghiaccio.

Per i suoi effetti stimolanti, vivificanti, l'acqua calda rianima le infelici donne dissanguate, le riscalda, cose che aggiunte al suo potere emostatico, ne fa un rimedio prezioso in tutte le emorragie per atonia della matrice, e preferibile ad altri mezzi che non sono emostatici.

Generalmente è bene sopportata è difficile che le malate si lamentino di sensazione di bruciore, a meno che non vi sieno delle lacerazioni, oppure che l'acqua si versi sul peritoneo, od in altre regioni. Però alcune volte siamo costretti ad abbassare la temperatura dell'injezione a 38° R.

Si può sostituire l'acqua comune con una soluzione d'acido fenico.

L'azione dell'acqua calda sulla matrice è speciale, senza dubbio quest'organo diviene più piccolo, e più duro, ma non arriva mai a quel grado di rigidità che si osserva immediatamente dopo il parto: resta sempre più molle, e più sviluppato.

Nuovo stromento per arrestare la metrorragia dopo il parto; del dott. Cristie. (*Imparziale*, n. 15).

L'Autore presentò alla Società Medica di Glascovia il suo stromento per arrestare le emorragie dopo il parto. È questo un pallone di caoutchouc, che s'introduce nel corpo dell'utero, dopo averlo cosparso di glicerina nella sua superficie esterna: indi si distendono le sue pareti iniettando all'interno dell'acqua col mezzo d'una sciringa. La pressione esercitata sui vasi sanguigni dell'utero per la distensione del globo di caoutchouc arresta tosto l'emorragia. Il tubo che sta unito al pallone è sì lungo da potersi mettere in un recipiente pieno per metà d'acqua, e situato in vicinanza al letto dell'ammalata. Quando l'utero si contrae spinge l'acqua nel recipiente, di cui il livello aumenta in proporzione. Se la contrazione cessa, e ricomparisce l'inerzia, l'acqua rientra nel pallone per la nota legge fisica del sifone, il livello del liquido contenuto nel recipiente si abbassa, e l'emorragia non si riproduce. L'inventore ha ottenuto molti trionfi, non solo nelle emorragie dopo il parto, ma anche nei casi d'inserzione anormale della placenta.

Injezioni intrauterine di segale nelle emorragie dopo il parto; del dott. Ashe. (*Province Medic.*).

L'Autore chiama l'attenzione dei suoi colleghi sopra una pratica che egli usa da dodici anni. Si tratta d'injezioni intrauterine di segale fatte nel modo seguente: si tolgono i coaguli, poi con una siringa da idrocele si sbarazza l'utero dal sangue che contiene mediante injezioni d'acqua fredda, e si injetta fortemente una soluzione di estratto liquido di segale di Squibb nell'acqua (16 gr. di estratto per 150 di acqua). L'effetto invariabile è quello di provare immediatamente una contrazione tonica violenta, continua delle fibre muscolari dell'utero. Questo trattamento ha sempre riuscito nelle mani del dott. Ashe, ed il dott. Strudwich lo impiegò con successo in sei casi di emorragia.

Ashe insiste sulla superiorità di questo trattamento in confronto alle injezioni di percloruro di ferro, che sono sovente seguite da accidenti gravi, ed alle quali non si ricorse mai senza vive apprensioni, mentre che la segale non è dolorosa, nè irritante.

Ricerche sull' influenza che esercita la temperatura progressiva d'una donna incinta sulla vita del feto; del dottor RUNGE. (*Centralblatt für Gynæcologie*, 1878).

L' influenza dannosa che esercita sulla gravidanza una temperatura che si eleva progressivamente, fu già clinicamente riconosciuta, soprattutto dopo i lavori di Kaminsky.

Teoricamente è provato che se la madre ha febbre, il movimento febbrile del feto deve marcare ancora qualche grado di più: dunque allorquando la temperatura materna è troppo elevata la morte del feto è inevitabile, quand'anco la madre non morisse. Per dare maggior peso a questa sentenza, l'Autore la sviluppa, e la spiega per via esperimentale. Dei conigli furono posti in luogo caldo onde eseguire a tempo debito l'operazione cesarea: ecco i risultati.

I feti d'una madre morta sotto l'influenza d'un forte calore furono trovati completamente privi di vita.

Parimente tutti i feti (eccetto due che davano ancora segno di vita) si trovarono morti allorchè l'operazione venne eseguita nello stadio convulsivo della madre (pochissimo tempo avanti la morte). Ad una temperatura di 41°,5, e 42°,5, si poterono estrarre ancora dei feti vivi, ma alcuni non davano più alcun segno di vita. Qui la durata dell' alta temperatura era esatta. In pratica queste esperienze hanno un valore, ed un' importanza incontestabile, potendosi pronosticare la morte del feto, se la temperatura nella madre è elevata, e continua. Appartiene ai pratici lo studiare bene questo soggetto, il campo è vasto: esplorando convenientemente non si mancherà certo di trovare dei buoni metodi antifebbrili. In riassunto, i risultati sperimentali sono perfettamente in rapporto coi fatti clinici pubblicati da Kaminsky.

Quanto alla questione dell'operazione cesarea, se si fa dopo morte, e se il soggetto è morto da febbre, si devono trovare costantemente dei feti morti. Per salvarli, quando ancora si possa, è da eseguirsi l'operazione allorchè la febbricitante è ancora in agonia.

The relation of the urinary organs the puerperal diseases. (*Relazione degli organi orinarii colle malattie puerperali*); del dott. CHAMBERLAIN. (*American Journ. of Obstetrics.*, 1877).

Gli organi orinarii sono quasi costantemente lesi nelle affezioni puerperali a terminazione fatale, talvolta pure in un modo più pronunciato degli organi genitali. Tale è la convinzione dell' Autore dedotta dallo spoglio delle statistiche dell'Ospitale de la Charité di New-York e dall'osservazione esatta dei fatti.

Pure nell'uomo, e nella donna non incinta, possono determinarsi affezioni acute, rapide, e fatali dei reni, come lo provano due osservazioni di Murchison, ed una di Kaltenback, riferite dall'Autore per le malattie, e le lesioni degli organi genitali superficiali, grazie alla continuità della membrana mucosa, che tappezza le vie orinarie e genitali, od il rivestimento del tessuto congiuntivale che li circonda. A più forte ragione le

contusioni, e le lacerazioni inevitabili nel parto possono più rapidamente, e più frequentemente indurre delle affezioni acute dei reni nella donna durante lo stato puerperale.

Nella gravidanza sono le alterazioni del sangue quelle che predominano. In questo periodo infatti esiste nel sangue materno un' insufficienza di ossigene, che si manifesta per l'idremia, l'iperinosi, e l'oligoeritroemia, a diminuzione dell'emoglobulina, e risulta dalla diminuzione di capacità della cavità toracica, dal riposo, dal soggiorno in stanza, e sopratutto dall'accrescimento di ossigene reclamato dalla placenta per fornire al sangue fetale. A tale insufficienza di ossigeno è dovuta la tendenza che hanno gli elementi carbonizzati, che si trovano nella circolazione, e nei tessuti a subire la degenerazione grassa, tendenza che è ancora accresciuta in certi organi, come nei reni, ad esempio, per l'edema di cui questi organi possono divenire la sede, in seguito dell'idremia.

Inoltre l'utero gravido può comprimere le vene emulgenti: noi avremo allora un cumulo di effetti il cui risultato definitivo sarà l'iperemia venosa dei corpuscoli di Malpighi, la distensione, e la stasi capillare lo spandimento di siero sanguigno, e della fibrina nel tessuto interlobulare, e nei tubuli stessi, la coagulazione della fibrina in questi tubuli, in modo a dare origine a dei cilindri che saranno ialini, epiteliali, granulosi, o grossi secondochè saranno più o meno recenti. Che ora si manifesti la minima traccia d'irritazione periferica, d'avvelenamento settico, o specifico si dichiara allora una fulminante eclampsia, a meno che la natura non metta fine a questo stato di cose per un parto prematuro, e non sbarazzi l'economia per una febbre uremica escretoria. All'appoggio di queste asserzioni l'Autore riferisce quattro casi di donne morte in seguito ad alterazioni del sangue nella gravidanza, e nelle quali si trovò all'autopsia della degenerazione grassa, o dell'edema in diversi organi, reni, fegato, cuore, intestino crasso, ma più particolarmente della degenerazione grassa dei reni, senza che vi abbia avuto lesione degli organi genitali:

Le lesioni che possono determinarsi negli organi genitali per il parto sono:

Una congestione marcata, ma soventi passeggiera dei reni, risultato dello sforzo considerevole, e della pressione che è al suo maximum a questo momento, esercitata dall'utero sulle vene emulgenti;

Diversi accidenti da parte dell'uretra, e della vescica, dal catarro sino allo sfacelo, provocata dalla contusione, e dallo stiramento delle pareti della vagina, al momento del passaggio della testa;

La paralisi della vescica, ma assai di rado;

Della cistite consecutivamente alla trasformazione alcalina delle porzioni d'orina ritenute nella vescica in seguito alla compressione dell'organo per la testa del feto; la cistite può ancora essere provocata dall'infiammazione peri-uterina che si propaga al tessuto cellulare pericistico, e risentita dall'organo intiero. La scirirga stessa, non prendendo

le necessarie precauzioni, può trasportare nella vescica delle materie infeziose, provenienti dai lochi, o da secrezioni vaginali, da pus proveniente da lacerazioni della vagina, dall'aria carica di spore parassitiche, e determinare una cistite resipelacea, o difterica.

L'ostruzione degli ureteri ha gran peso nella patologia puerperale. Al momento del parto quella può essere dovuta all'occlusione degli orifici vescicali pel gonfiamento della tunica muscolare, e mucosa della vescica infiammata, od alla compressione esercitata sul tragitto di questi condotti, sia per una cellulite, sia per una linfangite diffusa. Qualche giorno dopo il parto, può ancora agire quest'ultima causa; talvolta sono i condotti stessi che si infiammano consecutivamente all'infiammazione delle parti vicine, o del peritoneo che li ricopre, e si ostruiscono in seguito a tumidezza della loro mucosa; altre volte infine è l'utero che viene a comprimerli, allorquando una causa qualunque, fisiologica, o morbosa viene a sospendere lo stato di contrazione nel quale si trova, al momento del graduato ritorno alle dimensioni normali, e rende le sue pareti rilasciate, in modo da permettere loro di appoggiare sulla parete posteriore dell'addome. Qualunque sia la causa, l'effetto di questa ostruzione è di portare un edema acuto dei reni, che tende ad una degenerazione rapida della sostanza tubulare, ed intertubulare. Queste ultime lesioni sono determinate ancora dalla linfangite diffusa, che accompagna ordinariamente i processi settici, in seguito della distruzione rapida dell'emoglobina, mentre che l'endometrite ulcerativa, la metroflebite suppurativa, e la cellulite, che tendono verso la piemia, assai soventi producono la metrite suppurativa metastatica.

D'altra parte le affezioni renali, o piuttosto l'uremia che ne è talvolta la conseguenza, può provocare la peritonite come l'Autore ne ebbe esempii, e come sembrano stabilirle le esperienze di Zalesky. Questo osservatore avendo legato gli ureteri d'un certo numero di animali, alla loro entrata nella vescica, li vide morire prontamente nel coma uremico, e trovò sul loro peritoneo, e sulla pleura una sostanza giallastra, che poteva levarsi col raschiamento, e che consisteva in sali di urea. Ora in un caso osservato dall'Autore, questi vide una sostanza analoga sul peritoneo d'una donna morta in puerperio; con una cistite che portò l'occlusione degli ureteri; vi aveano inoltre segni d'infiammazione di questa membrana come della pleura.

On the simultaneous entrance of both heads of twins into the pelvis. (*Dell'entrata simultanea di due teste di gemelli nel piccolo bacino*); del dott. Reimann. (*Americ. Journ. of Obstetr.* New-York, 1877).

Il dott. Reimann raccolse 43 casi di simile distocia, dall'analisi dei quali dedusse i fatti seguenti.

Per vero dire, due teste di gemelli non possono penetrare simultaneamente nel piccolo bacino, non vi sarebbe posto per esse, ma è sopratutto quando il primo feto si presenta per le natiche, ed il secondo per la sommità che si osserva più frequentemente simil caso

(35 volte sopra 43). È in questo caso infatti, che la testa del secondo feto può passare il distretto superiore, nello stesso tempo che il collo del primo, dimodochè questo si trova arrestato per l' incontro delle due teste, ordinariamente al momento in cui le sue spalle si mostrano fuori della vulva (in 3 casi soltanto sopra 35, l'arresto ebbe luogo allorquando il primo feto non era sortito che fino all' ombelico). Allora in seguito a questa specie d' incastro, assai facilitato allorquando le due faccie sono rivolte l' una verso l'altra, e che in tale caso si fa per lo più pel mento, il primo bambino non può più avvanzare, nè il secondo retrocedere. È poi a notarsi, che non sono mai i traimenti forzati esercitati sul primo feto, che condussero questo incastro, bensì avvenne mediante l' espulsione naturale. Questo accidente può ancora mostrarsi, quantunque assai meno frequentemente (8 volte su 43), allorquando vi ha presentazione delle due sommità. Esso viene allora favorito dalle grandi dimensioni del bacino, e si fa pel meccanismo seguente: una testa avendo già penetrato nell'escavazione, la seconda è forzata attraverso il distretto superiore nello stesso tempo che il collo del primo, in modo di venire ad inchiodarsi nel piccolo bacino, comprimendo questo collo Il risultato è lo stesso del caso antecedente; i due feti sono immobilizzati. Vedesi dunque da quanto precede che questa causa di distocia, non può sopravvenire che allorquando il secondo feto si presenta per la sommità, il primo presentandosi per la sommità, o per le natiche, e che sia suscettibile sopratutto di mostrarsi in quest'ultima circostanza, ciò che si spiega pel fatto che la testa del primo feto voluminosa, e meno compressibile che il suo corpo, offre un maggiore ostacolo al riascendere della testa del secondo, allorchè questa tende ad inchiodarsi. È uno dei più grandi danni, che possano minacciare la vita dei feti nelle gravidanze gemellari, poichè in 43 casi citati non nacquero vivi che nella proporzione del 30 per 100: è inoltre probabile che molti fra essi muojano qualche tempo dopo la nascita in seguito a lesioni subite durante il travaglio. La mortalità prevale nei feti discesi pei primi nell'escavazione; la proporzione di questi ultimi nati vivi, in 43 casi non è che di 5 per 100. La compressione del cordone, e nei casi di presentazioue delle due sommità, quella del collo, spiegano sufficientemente la loro morte presso a poco costante. Il secondo feto è meno esposto, ma perde la vita in poco più d'un terzo dei casi, sia in seguito della compressione del suo collo, sia in conseguenza delle operazioni necessarie. Per la madre non vi ha in generale più pericolo che nei parti ordinarii. Una cosa è da notarsi che il numero delle primipare fu doppio di quello delle multipare.

Tale accidente non può nè prevedersi, nè impedirsi, a meno che non siasi riusciti a sentire alternativamente le natiche d' un gemello, poi il capo dell'altro ancora al disopra del distretto superiore, come ciò è avvenuto in un solo dei casi citati. Sarebbe allora indicato di rompere le membrane del feto che si presenta pel capo; in tal modo si impedi-

rebbe alle natiche dell'altro di penetrare nel bacino, evitandosi così l'incastramento delle due teste.

Disgraziatamente non è dato accorgersi che a male avvenuto, così allorquando sopravviene, senza causa apparente, un arresto nel travaglio, soprattutto allorquando un feto si presenta per le natiche, e già in parte uscito, devesi avere presente questa causa di distocia, e praticare un esame completo, anche con tutta la mano.

Riconosciuto il fatto bisogna agire, non bastando le forze naturali; si applicherà quindi il forcipe sulla seconda testa. È infatti quella che sorte la prima quando si abbandona il parto alle forze della natura, e ciò si concepisce se riflettasi, che la testa del primo feto che si presenta per le natiche forma un cono a base superiore, ed a sommità inferiore, mentre che la testa del secondo forma un cono a base inferiore, ed a sommità superiore, ciò che rende più facile l'estrazione. Questa regola deve seguirsi anche allorquando i due feti si presentano per la sommità, quantunque la disposizione dei coni non sia esattamente la stessa, poichè a parte due eccezioni, del resto le trazioni esercitate sulla prima testa sia col forcipe, sia coll' intermediario del corpo già sortito non hanno mai riuscito, e non fanno che accrescere le difficoltà. Parimente quando bisogna ricorrere alla perforazione del cranio, in seguito all' impossibilità d'applicare il forcipe sulla seconda testa, è su questa che bisogna praticarla sopratutto se il secondo feto è morto. La perforazione della prima testa è infatto assai difficile in seguito alla sua situazione elevata, ed all'ostacolo presentato dalla seconda testa. Così alcuni autori hanno proposto la decapitazione di questa prima testa, ma là ancora esistono numerose difficoltà fra le quali l'ostacolo apposto alla sortita dell'altro feto per la parte rimasta nell'utero, e l'estrazione di questa parte che aggiunge ancora alla lunghezza del travaglio, ed ai danni corsi dalla madre. Non è dunque che quale ultima risorsa che l' Autore accetta questa decapitazione nel caso in cui non si possa applicare il forcipe sulla seconda testa, essendo vivo il secondo feto.

Riguardo al respingere la seconda testa, come fu consigliato, l'Autore la considera impraticabile in seguito all' ostacolo recato dal primo feto: si corre rischio inoltre di determinare una rottura dell'utero.

L'amministrazione della segale è la meno utile di tutti i mezzi proposti; non toglie l'ostacolo meccanico ed accresce i rischi per la madre determinando forti, ed irregolari contrazioni dell'utero.

On the nature and mechanism of the spontaneous Rupture of the uterus in its cercival portion. (*Natura e meccanismo delle rotture spontanee dell'utero nella sua porzione cervicale*); del dottor MACDONALD. (*Edimb. med. journ.*, 1877).

L'Autore avendo avuto recentemente occasione d'osservare due casi di rottura dell'utero nella porzione cervicale, ne dedusse le considerazioni seguenti relative alla patogenia di questo accidente.

È noto soprattutto dai lavori di Braun, che il collo dell' utero è ri-

dotto ad un allungamento ed assottigliamento considerevoli. Ne risulta un indebolimento delle sue pareti a questo livello. I due fattori di tale allungamento sono d'una parte, la potenza colla quale l'utero si contrae sul suo contenuto; dall'altra, la forza colla quale si ritrae sopra il contenuto stesso.

Nelle condizioni fisiologiche vi ha parità, e parallelismo tra la dilatazione del canale cervicale, ed il progredire della testa del feto.

Ma se l'orificio esterno del collo non è dilatato in proporzione del resto della cavità cervicale, ovvero se la retrazione di questo orificio sulla testa del feto è impedita, allora il collo sottomesso all'azione prolungata della contrazione muscolare dell'utero è suscettibile di distendersi oltre misure.

Tre potenze agiscono in simil caso ad arrecare la rottura; il grado di restringimento del bacino, la forza dei legamenti, rotondi: e larghi, infine la tensione dei muscoli addominali.

Un bacino assai ristretto può permettere l'abbassamento del collo, ed il suo inchiodamento fra la testa, e la parete ossea; dei legamenti uterini troppo deboli per impedire la retrazione del collo all'indietro, costituiscono circostanze predisponenti in favore della rottura.

In tal modo i fattori di quest'accidente sono: 1.° Il rilasciamento dei legamenti uterini. 2.° La debolezza della contrazione muscolare addominale, incapace di trionfare dell'ostacolo al passaggio della testa del feto.

Tale ostacolo poi doversi a varie cause. La principale è una deformazione del bacino; poi la rigidità dell'orificio esterno del collo, infine l'obbliquità dell'utero, che mantiene pressioni ineguali sulla cavità cervicale. Quest'ultima condizione si riscontra sopratutto nella presentazione della spalla.

Nella più parte dei casi di distensione esagerata del collo, si può prevedere la rottura prossima per mezzo di questo segno fisico. Il dito sente molto più dell'ordinario l'estremità inferiore del collo, che sembra duro e rigido: al contrario nell'intervallo d'un dolore, quando la testa rimonta il collo è assai sottile. La rottura si fa sempre trasversalmente in questo punto. La lunga durata del travaglio non gode che una parte ben secondaria, al contrario dell'opinione generale.

Case of hydrorrhaea; del dott. Collin Mackenzie. (*Amer. Journ. of Obstet.* 1877).

Questo caso è interessante perchè sopravvenne l'idrorrea non solo nei parti ma pure nell'intervallo di ciascun' epoca mestruale.

Rosa S. d'anni 31, ebbe due parti normali, restò incinta per la terza volta, sei mesi dopo essere stata operata da un fibroma sottoparietale. Durante i 3 primi mesi della gravidanza le sopravvenne, ad intervalli vicini, uno scolo per la vagina d'un liquido semi-trasparente, d'abbondanza varia, ma soventi eccessivo. Malgrado ciò la salute l'ebbe eccellente. Questo scolo persistette per tutto il tempo di gravidanza, in modo assai irregolare: cessando e ritornando alternativamente e crescendo poi

sempre per qualunque azione necessitasse movimento del corpo; come defecazione, starnuto, ecc.

Al parto ogni dolore è accompagnato da uno scolo abbondante di acqua: l'utero nullameno si contrae bene, ed il travaglio riesce normale: non si ebbe che poco liquido amniotico. La placenta era normale, qualora si eccettui un po' di tessuto grasso alla periferia. Questo scolo di pura acqua continuò in molta abbondanza sino al mattino del 3° giorno; quindi fu sostituito da lochi ordinarii fino al 13, epoca nella quale ricomparve per qualche ora, per scomparire di nuovo, poi ritornare in grande abbondanza alla 5ª settimana dopo il parto, nello stesso tempo che si aggiungeva irritazione al collo della vescica, un prolasso parziale dell'utero, ed uno scolo muco purulento abbondante. Si rinnovò ancora per tre giorni, però in quantità minore, poi cessò intieramente per qualche mese.

Lo scolo riapparve in piccola quantità qualche giorno avanti il ritorno delle regole. Queste ebbero luogo due mesi dopo che la donna avesse cessato d'allattare: l'idrorrea si arrestò alla loro comparsa per mostrarsi di nuovo al loro cessare per 6 o 7 giorni: finì allora per non avere più luogo che alle epoche menstruali susseguenti.

L'anno successivo nuova gravidanza accompagnata dagli stessi fenomeni dell'antecedente: però in meno abbondanza, e frequenza · parto di una bambina dopo un travaglio naturale e facile; nulla d'anormale sulla placenta. I locchi presero il loro corso ordinario; lo scolo acqueo non comparve più.

L'Autore terminando pone la questione della natura di quest'affezione. Egli credeva dapprima che questo liquido provenisse dalla vescica, ma un esame più attento dell'organo e del liquido mostrò l'erroneità. Si potea credere ad un idrometra ascitica di Braun (raccolta liquida fra il corion, e le pareti uterine) ma la persistenza, e lo scolo all'epoca delle regole si oppose a questa opinione: di più l'esame della placenta non lasciava vedere alcuna separazione fra l'amnios, ed il corion, e permetteva di concludere in modo positivo, che non era liquido amniotico. L'Autore si appoggia adunque all'idea che è un' idrarrea, che Barnes crede risultare dell'ipertrofia delle ghiandole della mucosa uterina, sopratutto allorquando essa sopravviene nei primi tempi di gravidanza.

Fall von Selbstentwickelung mit lebender Frucht bei gleichzeitig vorhandener Colpohiperplasis cystica. (*Evoluzione spontanea con feto vivo e coesistenza d'iperplasia cistica della vagina*); del dott. Wil. Jakesch. (*Wochenscrif.* 1877).

Si tratta d'un caso di evoluzione spontanea seguito da parte d'un feto vivo: quest'esito felice così raro — sarebbe l'undecimo caso conosciuto — ebbe luogo in una donna di 27 anni, e che trovasi alla sua 12.ª gravidenza. Dopo lo scolo del liquido amniotico, l'esplorazione fece sentire la presentazione del capo: ma 6 ore dopo una spalla s'era abbassata; 4 ore più tardi l'evoluzione avea luogo attorno a que-

sta spalla. Tale osservazione perde però del suo interesse pel fatto che la bambina non pesava che 1,430 grammi; ella morì al nono giorno.

La vagina della madre presentava delle cisti follicolari sopratutto nella parete posteriore, dalle quali si avea col dito una crepitazione sulla quale l'Autore insiste, e che paragona a quella dell'enfisema sottocutaneo.

Del trattamento dei vomiti incoercibili della gravidanza mediante la dilatazione del collo: del dott. A. Murillo. (*Revista med. de Chilì*, 1878).

È nota la cura proposta da Copeman, che consiste nella dilatazione parziale dell'orificio esterno del collo dell'utero. Un nuovo successo si ebbe dal dott. Murillo. Trattasi d'una donna di 22 anni, che fu presa da vomiti incoercibili verso il terzo mese di gestazione. Ella era assai indebolita allorchè fu ammessa alla Maternità di Santiago: il polso era frequente, e piccolo, la pelle secca e calda, lo stomaco non poteva ritenere alcun alimento.

Dopo avere tentato inutilmente tutte le cure abitualmente usate, l'Autore si decise a praticare la dilatazione del collo consigliata da Copeman avanti di provocare l'aborto. Egli introdusse il dito nel canale cervicale fino a livello dell'orificio interno, e lo mantenne per due minuti: amministrò in seguito all'ammalata del ghiaccio, e dei clisteri con pepsina ed acido cloridrico. Si produsse legger miglioramento, e lo stomaco potè conservare qualche alimento. La stessa manovra fu rinnovata quattro volte a due giorni d'intervallo. Al termine di quindici giorni il miglioramento era notevole, e l'ammalata potè digerire i suoi alimenti, ed arrivare senza altre complicazioni al termine di sua gravidanza.

Trattamento dei vomiti incoercibili della gravidanza mediante la polverizzazione di etere; del dott. Dujardin Beaumetz. (*Annales de Gynaecologie*, 1878).

Una giovine donna al secondo mese di sua gravidanza, era affetta da vomiti incoercibili che non gli permettevano di prendere alimento solido, o liquido. Dopo aver tentato tuti i rimedii proposti, usò una medicatura assai semplice consigliato dal dott. Lubelski, cioè la polverizzazione di etere sulla regione dello stomaco.

Dujardin Beaumetz procedette nel modo seguente: immediatamente avanti il pasto, fece, per cinque minuti, coll'apparecchio di Richardson, delle polverizzazioni di etere nel mezzo della regione dorsale, ed a livello dello stomaco. I vomiti cessarono quasi tosto: il trattamento fu sospeso al termine di otto giorni, i vomiti scomparvero per non più ritornare.

Duhomme ottenne molte volte eccellenti effetti colla pepsina, cita il caso d'una sua cliente che partorì al 7° mese in seguito a vomiti incoercibili; ed in una seconda gravidanaa accompagnata da vomiti che presentavano gli stessi caratteri, si ordinò la pepsina: la guarigione fu abbastanza rapida e la donna partorì a termine.

Dujardin Beaumetz impiegò tutte le sostanze indicate in simil caso e

perfino il creosoto, ma senza ottenerne buoni risultati; i vomiti erano tali che l'ammalata non poteva levarsi nè assorbire alcun alimento.

Vidal ottenne buon frutto coi clisteri di cloralio, le pozioni col cloralio non parvero modificare per nulla il decorso dei vomiti.

Trattamento dei vomiti incoercibili della gravidanza; del dott. Marion Sims. (*The Lancet*).

Una signora di 22 anni, maritata a 16, dopo un primo parto felice, fu presa nelle tre altre gravidanze successive da vomiti indomabili che condussero l'aborto. Incinta per la quinta volta, e tormentata dagli stessi accidenti, consulta Marion Sims, il quale dopo molti tentativi infruttuosi, vedendo l'imminenza dell'aborto, e sembrando compromessa l'esistenza dell'ammalata, procede all'esplorazione diretta. Egli trova un'antiflessione destra, le due labbra del muso di tinca granulosa e coperte da abbondante secrezione leucorroica. Egli tocca il collo con una soluzione di 2 grammi di nitrato d'argento in 20 grammi d'acqua, e sospende ogni altra medicazione. L'indomani l'ammalata era come trasfigurata; essa avea preso il primo pasto da 15 giorni; più nausea o vomito.

Alcune incomodità dello stesso genere, ma molto più leggeri, essendo ricomparse più tardi, due tocchi coll'acido fenico ne fecero definitivamente giustizia.

Cefalotribo e cranioclaste. (*Lezione ginecologica del congresso medico tedesco*); per Engelmann, Fewmit e Foster. (*American Journal of obstetr.* settembre 1877).

Credé di Lipsia senza voler diminuire il valore del cranioclaste, deve però affermare che nella sua pratica il cefalotribo fu per lui un aiuto più sicuro, e più facile del cranioclaste: il primo gli permise di vincere facilmente delle difficoltà nelle quali il secondo era stato impotente. Per lui le critiche che Wiener, e Fritsch hanno fatto del cefalotribo non possono tenersi avanti i fatti della sua esperienza. Colla esperienza di altri pratici ribatte pure le obbiezioni teoriche di questi due autori. A Praga si adottò la cefalotrisia; a Vienna il cranioclaste; a Berlino si sceglie fra i due metodi.

Credé si serve del cefalotribo di Busch, che è lungo, sottile, ma però potente, fatto di acciajo duro, ma però capace di schiacciare la testa la più resistente. La sua curva cefalica è poco accusata, la pelvica pronunciata. È secondo Credé, il più breve e più leggero stromento che possa rendere dei buoni servigi. Per la cranioclasia impiegò da principio il cranioclaste di Simpson; poi addottò quello di Braun, che dà più forza nella compressione, e nella trazione.

Il Credé dopo avere dettagliatamente descritto il modo di eseguire la cefalotrisia, conclude che « il cefalotribo è uno stromento di compressione, di un'applicazione facile e senza danno, utile pure nei casi difficili. Se esso è ben fatto, e maneggiato da mani abili, può pure servire come trattore! ma essa deve servire piuttosto a guidare la testa, che ad estrarla con forza. L'uso del cranioclaste è più limitato. Nei casi difficili non serve

a comprimere la testa, ma la prende solidamente, e poi l'estrae; è dunque un estrattore. Questi due stromenti si completano l'un l'altro. Nei casi di estrema difficoltà il primo può essere impiegato per schiacciare la testa, l'altro per allungarla ed estrarla. »

Nella discussione, lo Spiegelberg, parla assai in favore della cranioclasia, e cita uno stromento impiegato dal Winckel avanti che il Simpson abbia fatto il suo cranioclaste.

Il Winckel risponde che questo fatto data dal 1859. Egli fu chiamato con suo padre per un parto difficile in causa di bacino osteomalacico. Il cefalotribo avendo molte volte ceduto, Winckel applicò la pinzetta di Mesnard, e potè estrarre la testa. Egli fece allora costruire degli stromenti più potenti. Da due anni egli non si serve che del cranioclaste. Ecco per lui le questioni che solleva tale soggetto:

1° Il cranioclaste permette di estrarre una testa attraverso un bacino assai ristretto?

2° Comprime essa la base del cranio?

3° Come si possono evitare le lacerazioni prodotte dallo stromento?

Il Winckel risolve le due prime questioni con una affermazione positiva. Nelle sue esperienze sopra feti morti recentemente, ha potuto nello spazio di 15 secondi a 3 minuti allungare le teste, e far loro dei bacini da 5 a 6, centimetri. Egli non ha ancora preso un partito fra i due stromenti, ma sopra 15 casi di cranioclasia trovasi inclinato ad essere partigiano di quest'ultima operazione.

Della decapitazione nel feto in certi casi di versione impossibile; del dott. Kien. (*Gazz. med. de Strasbourg*, luglio 1878).

L'Autore parla alla Società di medicina dei casi in cui il feto presentandosi trasversalmente in donna a bacino bene conformato, la matrice è talmente retratta sopra sè stessa, che riesce infruttuoso ogni sforzo di versione.

In questi casi il cloroformio, dato alla risoluzione completa, rende talvolta all'utero la sua mollezza da permettere il rivolgimento: così avvenne in qualche caso all'Autore: ma se il cloroformio non permette il rivolgimento cosa conviene fare? Insistere negli sforzi, ed usare la violenza? Questo no: ma il caso può differire, secondo che il feto è in vita, oppure è morto.

Se esso è vivo conviene pazientare finchè nulla avvi a temere da parte della donna: quindi ritornare all'anestesia per riprendere i tentativi: e poscia si può ancora pazientare, fino a che il feto abbia cessato di vivere, il che non può attendersi lungamente.

Il feto morto, bisogna dividerlo, e ritirarlo a pezzi. La detroncazione corrisponde meglio a questa indicazione: il tronco sorte facilmente per semplici trazioni sulla spalla, o sul braccio procidente, e la testa viene estratta dopo.

Quest'operazione praticata cogli strumenti ordinarii (forbici, ed un-

cino acuto di Davis o di Levret) che erano avanti gli ultimi quindici anni presso a poco universalmente usati non cessa d' essere difficile, e laboriosa.

Talvolta pure quando si vuole raggiungere il collo si è obbligati di seguire un metodo ancora più complicato; si fa precedere la brachiotomia per farsi spazio, poi si riduce il volume del feto per l'eviscerazione, ed infine si giunge ad estrarre il feto per la versione sui piedi, o ripiegato in due. Tutto questo oltre ad essere lungo, è pure dannoso per gli organi materni, e per l'operatore.

Processi nuovi, semplificando tutto il manuale operatorio, vennero immaginati in questi ultimi tempi, ed oggi è senza dubbio raro che l'ostetrico sia obbligato d'arrivare a questi estremi delle lacerazioni multiple.

È al prof. Braun di Vienna, come è noto, che devesi l'invenzione di uno stromento particolare (Schlüsselhaken), il quale permetta d' uncinare e dividere il collo del feto in qualche minuto, senza pericolo di ferire gli organi materni. Dall'introduzione nella pratica di questo prezioso stromento, altri stromenti analoghi si inventarono in Germania, ed in Francia (uncino di Stiebel, uncino rachiotomo di Jacquemier), ma quello di Braun resta sempre il più facile ed il più semplice.

Nei casi in cui non riescisse l'uncino, od in causa della troppa elevatezza del collo od un restringimento considerevole; esiste un altro processo di sezionare il feto: che è quello di portare una cordicina intorno al collo del feto, distaccandolo con un movimento di sega: metodo già usato da circa 12 anni: ma siccome potrebbe rompersi, allorquando si incontra un disco vertebrale, è bene munirsi pure d'un rachiotomo. Gli stromenti che servono a condurre il filo sono numerosi.

Il modo di procedere del prof. Pajot, è la più semplice di tutti, e ad esso, i pratici dovrebbero dare la preferenza. Nel 1870 era stato impiegato il suo processo da lui, e da altri sul vivo con successo completo. Grazie a questi mezzi non si troverà costretto l' ostetrico che eccezionalmente a dividere il feto con stromenti taglienti.

L' Autore quindi esposto un caso a lui occorso: di presentazione di superficie, con impossibile rivolgimento, ad onta dell'anestesia, e nel quale il parto solo si ottenne mediante la decapitazione del feto coll' uncino del Braun, ne deduce:

Che vi sono dei casi di presentazione trasversale con iscolo prematuro delle acque in cui si trovano le più gravi difficoltà, se non una impossibilità assoluta di fare la versione. Tali difficoltà sono senza dubbio in ragione del tempo che si è passato dal momento in cui le acque sono scolate, e dall' uscita più o meno completa delle medesime: poichè il grado di retrazione subìto dalla matrice vi è proporzionale.

D'altra parte il cloroformio che nei casi ordinarii, in cui le acque sono sortite da poco, sospende sì bene gli spasmi, e rende alla matrice una mollezza che la versione diviene quasi un giuoco, dà più soventi un

feto vivo, il cloroformio nel caso che ci occupa non fa che assopire la matrice abbastanza da permettere l' introduzione della mano, e rendere senza danno i tentativi di versione.

Infine si vede che nel caso di essere obbligati allo schiacciamento del feto, non si deve paventare, avendo oggi a nostra disposizione degli stromenti, e dei mezzi che permettono ad ogni ostetrico, quantunque poco esercitato, di eseguirlo, senza esporre gli organi della madre: visto l'impossibilità della versione, pei tentativi eseguiti sotto l'anestesia cloroformica, non si deve esitare nel ricorrere all' uncino di Braun. Tale pratica generalmente praticata in Germania, comincia ad essere pure addottata in Francia: e fra i gravi accidenti che previene, evvi pure la lacerazione dell'utero.

Ricerche intorno la causalità del soffio utero-placentale e nuove osservazioni confermative l'utile dell'ascoltazione intravaginale; del dottor cav. Ferdinando Verardini. (Venezia 1878. — Dal *Giornale Veneto di scienze mediche*).

Ricordato l'Autore che il soffio utero-placentale è segno molto probabile di gravidanza, e che unita ad altri dati facilita la diagnosi della medesima, dimostra la dominante incertezza sulla conoscenza della causa la quale produce il fenomeno di cui sta occupandosi; incertezza che pure fu palese nella discussioue avvenuta in seno all'ill. Accademia di medicina di Parigi; per cui viste le discrepanti opinioni trova la necessità di accennare ancora alle cose già da lui dette sull' ascoltazione intravaginale: e siccome nei 7 anni decorsi dalla sua prima communicazione, le prove nelle mani dell'Autore si accrebbero tanto, come in quelle di illustri colleghi. Egli non teme d'affermare adesso che il soffio utero-placentale, udito colla stetoscopia intra-uterina è un segno di quasi assoluta certezza diagnostica per dichiarare i primi periodi della gravidanza, per sceverarla da uno stato morboso, ovvero per far conoscere se con questo fosse complicata. Quindi con altri casi clinici, trascelti fra i moltissimi che potrebbe addurre, comprova le sue opinioni, in modo chiaro e luminoso, e ne riepiloga i suoi ultimi pensamenti nei seguenti capi:

1° L'ascoltazione esterna, o la sopra-addominale è molto incerta, ed anche allorquando pur si oda per essa il soffio utero-placentare, questo contrassegno non vale a prova sicura di gravidanza;

2° Per lo contrario il rumore di soffio utero-placentare udito colla stetoscopia intra-vaginale è un dato di sommo pregio, impareggiabile per diagnosticare la gravidanza, e nei suoi primi periodi, anche se udito da solo, e pure se alcune particolari circostanze sembrassero contraddirne la diagnosi: è priva poi d'inconvenienti, e non avversato dalle donne;

3° Il soffio medesimo, ed udito per quella via, qualora fosse molto più intenso dell'usato, potrebbe forse accennare allo svolgimento di una gravidanza gemellare;

4° Però il soffio utero-placentare sentito a gravidanza molto avanzata

ovvero nei suoi ultimi periodi, colla stetoscopia interna, riconferma accennare quasi sempre al fatto di placenta previa;

5° La causalità del rumore di soffio utero-placentare udito sia esternamente che internamente, credo derivi dal passaggio del sangue dai piccoli, e tortuosi vasi o delle lacune che formano la placenta: d'onde la ragione d'udirsi coll'ascoltazione interna il soffio anche nei primi periodi della gravidanza;

6° Questa opinione ritengo d'averla oggi, innanzi d'ogni altro, appoggiata saldamente alla fisica, all'anatomia normale e patologica, alla clinica e massime all'istologia;

7° Quel rumore di soffio che taluno ha udito anche dopo l'espulsione del feto e della placenta, per essere affatto diverso dal vero e comune soffio utero-placentare delle gravide, mi sembra non provare abbastanza in favore di chi ripone la causalità del soffio medesimo nei soli vasi uterini, oppure nei così chiamati seni (plessi) venosi: in quantochè appunto per essere affatto *diverso ed incostante*, non può derivare di una stessa cagione, nè valere in modo simultaneo a schiarimento d'un fatto invariabile e determinato, senza eccezione alcuna, dal vero soffio utero-placentare: laonde converrà studiare vieppiù da che dipenda;

8° Verificandosi l'udizione mediante la stetoscopia interna del vero e comune soffio utero-placentare su donne manifestamente in condizioni patologiche, quali ad esempio, affette da tumori entro-addominali di varia natura, da cisti ovariche, ecc., non per questo si deve escludere la gravidanza, ma ritenersi invece che essa può avere preceduto, essere avvenuto dopo, oppure essersi svolta quasi contemporaneamente alle malattie medesime.

Per lo che ne emerge l'assoluta necessità, prima d'accingersi a gravi, e pericolose operazioni, di praticare l'ascoltazione entro-vaginale al fine di regolarsi a maniera di evitare scandalose e terribili conseguenze.

RIVISTA DI ODONTOJATRIA

del dott. M. L. FARAONI.

Giornale di Corrispond. dei dentisti — *Dell'estrazione dei denti.*

Finlayson — *Sui pretesi pericoli dell' odontiasi e sul taglio della gengiva.*

Campbell — *Sordità guarita coll'estrazione dei denti.*

Magitot — *Casi di periostite alveolo-dentaria trattata colla resezione e consecutiva ripiantazione dei denti.*

Rabatz — *Trapiantazione e ripiantazione dei denti.*
Kingsley — *Casi di irregolarità dentali.*
Idem — *Cura di irregolarità.*
Idem — *Cause di irregolarità nello sviluppo dei denti.*
Mantegazza — *Il terzo molare nelle razze umane.*
Stevart — *Dei mezzi propri ad impedire la carie dentaria.*
Owen — *Sciringa dentale perfezionata.*
Rottenstein — *Dentifrici.*
Maurel — *Dell'azione locale delle sostanze medicinali sui denti.*
Lage — *Carvacrol come antalgico.*
Croumer — *Rimedio contro l'odontalgia.*
Smith — *Goccie antiodontalgiche.*
Pinard — *La gengivite delle donne gravide.*
Panas — *Odontoma.*
Guérard — *Osservazione d'una cisti follicolare del dente di saggezza inferiore.*
Reynaud — *Studio sulle cisti del mascellare inferiore.*

Dell'estrazione dei denti. (*Giorn. Corrisp. dei dentisti*).

Come in chirurgia l'amputazione si ritiene un' onta arrecata all' organismo, così pure può considerarsi l'estrazione dei denti, ritenendosi come l'amputazione l'ultimo mezzo ausigliare per togliere le condizioni patologiche da cui l' individuo è affetto e per evitare almeno maggiori inconvenienti, più gravi dissesti dell' organismo. È di grandissima importanza lo studio della conservazione dei denti, ma non è meno importante quello della loro estrazione, quando fallisca ogni altro mezzo atto alla loro conservazione. Il soggetto dell'estrazione dei denti fu già esaurito dal sig. Tomes nella sua opera: « Dental Physiology and Surgery » sicchè si hanno appena poche parole da aggiungere.

Lo Snell nel suo lavoro sulla « Operations on the Teeth » parla della necessità di avere strumenti, i quali abbiano una forma speciale per l'evulsione di ciascun dente, e descrive tenaglie che si adattano ai grossi molari superiori e inferiori.

Il Tomes all' incontro fece preparare dal sig. Evrard regolari tesi di dentagre che si adattano con esattezza al bisogno d'ogni singolo caso e alla forma dei denti.

Accenneremo in breve il modo d'operare per l'estrazione dei denti di Charles James Fox. — In primo luogo questo professore non abbandona mai la destra del paziente, eccetto quando colla leva estrae il dente inferiore sinistro di saggezza, e talora neppure in questo caso, voltando allora semplicemente il capo del paziente sul lato della sedia. Secondariamente comincia ad operare su ciascun dente, come se fosse positiva la sua rottura, o fosse verosimilmente difficile da estrarre, attenendosi così all'osservazione di Giorgio Durancé che « è meglio il mi-

nuto primo in cui si estrae un dente, che il minuto secondo in cui si rompe ». Una terza regola del citato professore è quella di non « strappare » mai fuori un dente, ma semplicemente di « cavarlo fuori » Una quarta norma additata dallo stesso è di non abbandonar mai coll' occhio il dente, appena si pone la tenaglia, finchè non sia fuori. In quinto luogo, e questa è una regola citata dal Tomes, bisogna far entrare bene in fondo attorno al dente le punte della tenaglia. Da ultimo, aggiunge il Fox, si muove sempre all' indentro e all' infuori il dente, finchè l' istrumento l' abbia esattamente abbracciato. I denti grossi e piccoli molari inferiori di sinistra si estraggono sempre stando a sinistra con tenaglie a forma di becco di astore. Con questo metodo per altro si ottengono, così dice, un movimento debole all' insù e uno troppo forte all' infuori, esercitando una pressione sul bordo alveolare esterno. Questo viene fatto da persone gagliarde, ma si produce un troppo forte dolore, meno prolungato, è vero, ma maggiore di quello che si ha per una lenta evulsione. Questo metodo però adoperato da mano forte, ma poco abile, porta seco spesse volte la rottura del dente. Per altro prima dell'uso del gas esilarante con pieno felice successo il prof. Fox, stando alla destra del paziente, estraeva i sei grossi molari inferiori per mezzo d'una speciale dentagra; così con essa si poteva facilmente seguire il dente coll'occhio. Questo istrumento però può difficilmente adoprarsi in un paziente sotto l'azione del protossido d'azoto, per la presenza dei sugheri o bavaglio, nel qual caso si adopera una tenaglia, che dapprima era destinata per i denti inferiori di saggezza.

Deve essere massima fondamentale quella di *levare* e non *istrappare* il dente; perciò si deve cercare di far vacillare il dente e non determinare una vera pressione in qualsiasi direzione; si preme quindi all' interno verso la parte più forte dell'alveolo per liberare il dente dal margine esterno più debole. Se si tratta dei denti incisivi superiori nel levarli conviene fare un mezzo giro da ogni parte con un debole movimento dall'avanti all' indietro. Nel caso poi d'una corona rotta con tre radici ancora aderenti si preferisce una tenaglia da radici retta larga a branche lunghe e ad articolazione facilmente mobile; si afferra così una radice linguale ed una facciale, evitando ogni traimento finchè sia del tutto staccato il dente nella sua cavità.

Per l'estrazione dei denti di saggezza superiori è molto adatta la dentagra curva del sig. Evrard: se questi denti crescono in largo verso la gota è bene appoggiare una branca della dentagra contro la stessa e far chiudere al paziente la bocca per ottenere il rilasciamento del muscolo buccinatore, senza di che sarebbe difficile giungere al dente. I bicuspidati superiori sono i più fragili e più problematici di tutti i denti; nelle loro radici succede spesso la ossificazione alveolare, per il che bisogna usare grande cautela e smuovere dapprima il dente. Anche i canini sono spesso soggetti allo stesso ostacolo; molto più spesso richiedono una grande attenzione le radici del primo bicuspidato superiore:

quando queste radici sono separate dalla carie, si estrae la radice facciale colla leva e la linguale colla tenaglia; la leva poi si adopera anche pel dente di saggezza inferiore, quando la tenaglia non si possa adoperare. Il Fox preferisce far vacillare un dente di sagggezza colla tenaglia e poi lo leva colla tenaglia da radici.

Alcuni sostengono che con un buon maneggio si possa per mezzo della leva estrarre quasi tutte le radici e tutti i denti; ma io sono convinto (così soggiunge il prof. Fox), che con questo metodo si ha un tormento per il paziente affatto inutile: io invece (continua lo stesso autore) ho sempre impiegato uno strumento stretto foggiato a piccola lancia, che faccio scorrere rasente la superficie anteriore del dente verso la sua parte inferiore, facendolo entrare nello spazio esistente fra questo dente e il suo vicino. Così evitando una pressione diretta sul secondo dente molare e facendo un mezzo giro collo strumento, facilmente il dente di saggezza si muove. Talvolta ho estratto un dente di saggezza inferiore sinistro dalla parte destra del paziente, afferrando il dente con una tenaglia da bicuspide inferiore dalla faccia anteriore esterna verso la posteriore interna; così nel caso che la radice avesse una direzione all' indietro, si poteva dare al dente un movimento circolare all'indietro, talchè era facilissimo allontanarlo. Per i denti incisivi, canini e piccoli molari inferiori mi servo sempre delle tenaglie ricurve da radici e sempre dalla parte destra del paziente.

Nell'estrazione dei denti l'occhio deve sempre seguire i movimenti della mano, dello strumento, del dente e delle parti attigue, e non si deve inoltre impiegare troppa forza per non correre rischio di rompere il dente. L'uso del gas esilarante ha introdotto la mania per le estrazioni sollecite coll' intento di eseguire parecchie estrazioni in una sola inalazione di gas; egli è evidente però come non sia conveniente questo modo di procedere pel motivo che si verrebbero a ledere in modo eccessivo le parti circostanti della bocca.

Nell'estrazione dei denti è a notarsi ancora la scelta della posizione del paziente nell'atto dell'estrazione stessa. Prima dell' introduzione del gas esilarante si riteneva che la posizione orizzontale fosse la più favorevole per la inspirazione del cloroformio; « io dal canto mio (così si esprime lo stesso professore), benchè dapprima avessi trovato qualche malagevolezza, feci parecchie estrazioni anche in una sola inalazione sovente ginocchioni a lato del paziente stesso sovra un sofà ».

Questa posizione favorisce la prestezza e facilità con cui i pazienti ritornano in sè e ancora con assenza completa di affanno. Colla inspirazione del protossido d'azoto la positura migliore è quella quasi diritta col capo piegato all'avanti. C' è una differenza assai sensibile fra i casi in cui il capo è piegato all'avanti e i casi in cui esso è curvato all' indietro tanto durante l' inalazione che al momento dell' operazione. Il metodo usato dal Fox sia che si somministri o no il gas, è sempre quello di operare col capo chinato all' innanzi; e questo metodo certa-

mente deve essere il migliore in quanto che, se il capo è chinato all'indietro, ci vuole allora un maggior dispendio di forza, dovendosi rialzare il braccio dell'operatore; questo maggior dispendio di forza poi non può che tornare a danno del paziente.

Inoltre quanto più si piegherà il capo all'indietro tanto più il paziente si farà all'indietro, bisogna quindi incominciare dal minimum; parecchi casi poi che succedono coll'impiego del gas esilarante sono da attribuirsi a motivi meccanici ed evitabili. Uno dei più grandi pericoli nell'estrazione delle radici coll'inspirazione del gas esilarante, chinando all'indietro il capo, si è che le radici possono cadere nella bocca sulla lingua e quindi venire deglutite.

Trattandosi di operare sotto l'inalazione del gas esilarante si deve cercare di perdere meno tempo possibile; bisogna quindi valersi di un numero di strumenti minore per non perdere tempo nel loro cambio. Con una tenaglia si possono levare i sei grossi molari inferiori, quando ciò sia necessario, con questa tenaglia poi e con una tenaglia da radici inferiori si possono facilmente levare tutti i denti e le radici della mascella inferiore. Per l'uso generale della mascella superiore è molto servibile la tenaglia da radici superiori a branche lunghe.

Un ultimo soggetto è quello delle tanaglie incisive per il distacco delle radici dai denti, e qui è utile citare un esempio in cui non vi erano rimaste che le punte delle due radici di un molare inferiore destro, talmente internate nell'alveolo che pareva impossibile il levarle colla tenaglia o colla leva; solo quando il Moon, di cui è l'esempio che riportiamo, le ebbe separate colla tenaglia incisiva, si poterono levare con facilità.

Sui pretesi pericoli dell'odontiasi e sul taglio della gengiva; del dott. James Finlayson. (*Monthly Review of dental Surgery*).

Quanta influenza abbia il processo della dentizione sulle malattie del fanciullo, è di un'importanza altrettanto pratica che scientifica. V'ha chi afferma che i bambini presentano fenomeni morbosi di cui non siamo testimoni nei casi di difficile dentizione e dobbiamo cercarli nella causa delle loro malattie; avvi pure chi nega l'esistenza di note caratteristiche e dobbiamo scoprirle con una esatta diagnosi, ed indicare una conveniente cura. Chi considera il taglio della gengiva come l'*unico mezzo efficace*, per una spaccatura larga e profonda nella gengiva sulla maggior parte della sua estensione, una o due volte nella giornata; chi per esperienza è convinto dell'*inutilità di questo mezzo.* Fra tali estreme opinioni dominanti fra i medici e nel pubblico, abbisogna un po' di luce.

Il nesso che esiste fra la qualità del latte e la facilità o precocità della dentizione è già stata trattata da Aristotile in due tesi distinte. I sintomi della dentizione sono tanto rimarcabili e l'importanza dei denti per la vita del fanciullo è così evidente che non dobbiamo punto maravigliarci se vi si annette tanta importanza, potendo gli stessi fenomeni dipendere da altre cause. Billard dice: che lo sviluppo delle glandule

del tubo intestinale, che avviene in quest'epoca, è causa delle diarree tanto frequenti nel tempo della dentizione; che pei cambiamenti essenziali che succedono nel cervello del bambino nel primo anno di vita devesi attribuire la frequenza delle malattie cerebrali, e, non ostante la comparsa dei primi denti, da questi si farebbero dipendere le forme cefaliche. Armstrong asseriva che le convulsioni avvengono prima o dopo il periodo ordinario della comparsa dei denti, e che questi casi sono identici a quelli che accadono durante quel processo. Sotto questo obbiettivo si può calcolare il settimo mese. Sorano propone di applicare gli emollienti alla gengiva circa nel quinto mese per prevenire i pericoli del settimo. Il medico non dovrebbe mai scordare che bene spesso prima della comparsa dei denti si hanno sintomi, pressochè eguali a quelli che d'ordinario si attribuiscono alla dentizione, e sopraggiungono e scompaiono frequenti volte senza la comparsa del nuovo dente, il che è dovuto ai processi intimi dell'odontiasi; all' aprirsi della mandibola attraversata dal dente, come disse Sydenam, e poi allo schiudersi della gengiva. Questa doppia esistenza di pericoli, per ogni deciduo, concede al medico bastante latitudine di far cessare a suo talento qualsivoglia sconcerto come contemporaneo dipendente o meno dal processo del dente. E qui troviamo: un autore convinto dell'erroneità di attendere fino al sesto mese prima di attribuire malattie alla dentizione; un secondo che ne tiene conto appena toccato il quarto mese; un terzo vuole che il principio delle sofferenze de la dentizione avvenga il giorno della nascita, mentre Hunter dubitativamente dice: che la dentizione è la malattia della prima età ed in vero comincia ben anche colla vita stessa.

Il dott. Ballard trova nei diversi modi di allattamento insufficiente una potente causa di malattie e ciò sopprimendo la funzione della dentizione non ha posto nella nosologia. Il dott. Norton in una relazione all' *Obstetrical Society* cercò di mostrare che la dentizione dovrebbe essere depennata dal nostro elenco delle malattie e credette di poter ammettere che le sofferenze attribuite per solito all'odontiasi siano da ricercarsi nell'abitudine generale, di nutrire i fanciulli con preparati amilacei. Amendue queste ipotesi per lo meno hanno il merito di basare su qualche deviazione dal processo normale di nutrimento.

Però, coloro che non vorrebbero attribuire ogni malattia al processo della dentizione, durante questo periodo, dovrebbero badare a due specie di sintomi: quelli cioè che secondo la loro indole locale appaiono collegati direttamente coi denti, e quelli che nascono e scompaiono durante il tempo della comparsa di un dente. Rilliet e Barthez dicono d'aver osservato una dentizione difficile concomitante una meningite sicchè furono incerti se dovessero attribuire questa ad una sola od a duplice causa. Essi affermano eziandio d'aver veduto spuntare uno o più denti nel corso della meningite, della pneumonite, dell'enterite e della febbre tifoidea senza ostacolo e senza alcuna influenza favorevole al decorso della malattia. Per converso non dobbiamo scordare la cessazione più

o meno rapida dei sintomi all' apparire di un dente. I casi in cui certi sintomi si ripetono coll'escita d'ogni dente, e senza altra causa manifesta porgono argomento più valido ad ammetterne la dipendenza dall'odontiasi.

Ad Ambrogio Paré si attribuisce l'operazione del taglio della gengiva od almeno d'averlo divulgato. Il caso toccatogli che fece gran chiasso fu quello del duca di Nevers che morì ad otto mesi ed all'autopsia non si trovò alcuna causa di morte fuorchè una durezza della gengiva la quale presentava i denti in procinto di comparire allorchè fu aperta. Da ciò si concluse che si sarebbe potuto salvare il fanciullo se si fosse fatta l' incisione durante la vita. Chiamato il dott. Monnier, per un altro fanciullo che soffriva per la dentizione, gli fece una lunga incisione sulla gengiva ed il bambino fu restituito a salute. Resta però a vedersi, nei casi che la ferita cicatrizzi, se è pronta l'uscita del dente, o se trova maggior ostacolo quando la cicatrice diventi antica e quindi più resistente dei tessuti normali. G. Hunter dichiarava ch'egli eseguì quest'operazione più che dieci volte sul medesimo dente. Il dott. Churchill racconta di un caso nel quale fu costretto di adoperare la lancetta trenta o quaranta volte, poichè ciascun dente rendeva necessarie diverse operazioni. Underwood raccomanda, nelle convulsioni ostinate, il taglio della gengiva per cinque o sei giorni di seguito. Marshall Hall dice che non basta, il dividere la gengiva per favorire l'uscita del dente, ma devesi operare senza incertezza e profondamente per una o due volte in una gran parte della sua estensione, agevolando lo scolo del sangue con acqua calda ed una spugna. Fra i vari metodi d' incisione è da preferirsi il taglio crociato mercè le forbici colle quali torna agevole escidere i lembi; benchè il dott. Baumes asserisca che per rimuovere l'ostacolo convenga esportare un pezzo di parete alveolare e, in date circostanze, estrarre anche il dente. Con tutto ciò il miglioramento conseguito dei sintomi era spesso più apparente che reale e con altrettanta frequenza temporario.

L'opinione odierna inclina verso il dott. West che cioè i casi, in cui è indicata la incisione, siano pochi. Rilliet e Barthez citerebbero un solo caso nel quale dall' operazione si ebbe un reale vantaggio, mentre Trousseau accenna all' inutilità di codesta pratica. Il dottor Gee sopra 102 osservazioni in bambini affetti da convulsioni non trovò mai di potere ammettere come causa la dentizione ostacolata.

Piuttosto conviene porre mente alle conseguenze della ferita; le ulceri, la suppurazione, ed anche la gangrena L'emorragia può riescire pericolosa e letale, così dubita Baumes, Hamilton, ed affermano Churchill, Richardson, e Young.

Sordità guarita coll'estrazione dei denti; del dott. Luther Campbell. (*Dental Cosmos*).

Una signora di 38 anni circa, recavasi dall'autore, per farsi levare sette denti dalla mascella superiore. Essa era completamente sorda del-

l'orecchio sinistro da oltre dieci anni. In seguito all'estrazione del canino sinistro disse d'avere sentito come una corrente d'aria che penetrasse nell'orecchio per pochi istanti e subito dopo ricuperò l'udito. Esaminati i denti erano molto guasti ed esistevano altrettanti ascessi alveolari, guariti i quali si fece sostituire la dentiera artificiale, e si potè accertare che l'udito persisteva anche dopo molti mesi.

Casi di periostite alveolo dentaria cronica, con complicazione delle vicinanze, trattata colla resezione e consecutiva ripiantazione immediata del dente; del dott. E. Magitot. (Il *Morgagni*, dicembre 1876).

Rammenta l'Autore che la malattia primaria, in molti casi delle così dette fistole dentarie, consiste esclusivamente in una alterazione dell'estrema punta della radice del dente, mentre la corona ed il resto della radice ponno essere sani. Per allontanare questo focolajo morboso locale e limitato, senza privare di denti gli infermi, Alquié di Montpellier nel 1860 propose un processo del quale Magitot si è servito col miglior risultato in tre casi da lui estesamente riferiti. L'operazione consiste nel togliere, accuratamente e senza alcuna lesione dell'alveolo, il dente la cui radice pare inferma, nell'asportare con una tenaglia osteotoma la parte lesa della radice e nel ripiantare il dente. Se si tratta d'un molare, si asporta soltanto la radice affetta; e se la corona è cariata, essa viene regolarmente impiombata prima che il dente sia rimesso a posto. Se vi sono seni fistolosi bisogna dilatarli o spaccarli perchè il pus abbia facile scolo: in tal modo, come lo provano i casi di Magitot, possono guarire anche delle fistole estese o con scopertura d'osso.

Già prima di Magitot, gli inglesi Coleman e Lyons avevano eseguita l'operazione di Alquié, di maniera che si contano già 14 casi di operazioni. Di questi in 9 si è avuta perfetta guarigione, in 3 i denti caddero, in 2 è ignoto l'esito. Del resto nei casi di cattiva riuscita le radici dentarie erano state soltanto grattate e non risecate Nei casi di Magitot non occorse alcun apparecchio per tenere fissi i denti ripiantati.

Trapiantazione e ripiantazione dei denti; del dottor R. Rabatz. (Il *Morgagni*, gennaio 1877).

Accenna l'Autore come Mitscherlich fino dal 1861 trapiantasse i denti dai cadaveri nella bocca dei viventi: di dieci casi, sembra che otto avessero felice esito. Ciò non pertanto questo metodo non trovò seguaci. Così, il trapiantare un dente dalla bocca d'un vivo in quella d'un altro, sarà sempre un altro metodo eccezionale per le molteplici difficoltà che presenta, essendo innanzi tutto assai raro il trovare un dente che bene si addatti ad un alveolo vuoto che non sia il proprio. Ben diverso è il ripiantare dei denti negli alveoli da cui furono cavati. Dal 1850 al 1863 Rabatz ha eseguito 84 ripiantazioni in 83 infermi. In 46 di questi casi la polpa del dente era attaccata, ma il periostio era sano: i denti vennero estratti, subito dopo impiantati e fissati con un piccolo apparecchio. Dei 46 casi suddetti, 41 guarirono senza alcun dolore in 3-4 settimane; negli altri 5 vi fu gonfiore e dolore, perciò gli

infermi perduta la pazienza non vollero continuare gli esperimenti. Negli altri 38 casi (degli 84) vi era periostite; nei casi in cui la polpa era sana, fu lasciata intatta, in quelli invece che era presa dal male venne impiombato il dente prima di ripiantarlo. Su 20 casi di questo gruppo fu raschiata la membrana periodontina e venne limitata la punta della radice prima di mettere a posto il dente; 17 ebbero felice risultato. Negli altri 18 casi vennero ripiantati i denti colla membrana periodontina lesa ma solo 3 guarirono. Tutti questi denti ripiantati, eccetto due piccoli molari superiori, erano denti incisivi e canini.

Rabatz dà adunque il precetto di raschiare sempre la membrana periodontina e di limitare la punta delle radici prima di ripiantarle; in tal guisa, restando uno spazio libero fra il dente e l'alveolo e scemando la pressione, verrebbe favorita la guarigione del periostio infiammato. Tra il periostio alveolare e la polpa avverrebbe una unione che farebbe da ponte di passaggio pei liquidi nutritivi. Nei denti ripiantati ed estratti dopo qualche tempo Rabatz ha potuto constatare che la polpa si era riavuta ed aveva ripresa la sua sensibilità. Quando la radice è grattata il cemento e la dentina ricevono il loro nutrimento dalla polpa, o dal liquido che sta nei canalicoli della dentina finchè non si forma una nuova membrana periodontina, la quale è stata dimostrata da Rabatz nei denti ripiantati ed estratti dopo qualche tempo. Osserva infine come la ripiantazione, benchè si possa praticare felicemente nei casi appropriati, non la si debba avere in conto quale mezzo atto a fare sempre conservare i propri denti.

Casi di irregolarità; del dottor Kingsley. (*Johnston's Dental Miscellany*).

Un ragazzo di nove anni aveva i denti più grossi di quelli degli altri individui di sua famiglia ed erano spuntati in modo assai diverso, nulla accennando al gentilizio. I denti della mandibola erano regolari; gli incisivi superiori sporgevano tanto che la mascella appariva straordinariamente lunga, e le labbra non si potevano avvicinare; i denti laterali combaciavano bene.

Lasciato per quattro anni senza provedimento, facendo a fidanza nella natura, trovossi deluso, per essere altresì spuntati tutti i permanenti ed aumentato il difetto. Allora fece una cappa d'oro, la quale ricopriva le corone degli incisivi e terminava sui canini, preparò una placca di vulcanite, adattata al palato, e mancante sul davanti per favorire la retropulsione di questi denti, posteriormente alla placca applicò due lacci di tubo di caoutchouc che stirati in avanti li assicurò alle aste sporgenti della cappa d'oro. Dopo poco tempo l'arco anteriore della mascella erasi tanto retratto che i denti si toccavano, ma non bastando fu duopo levare un piccolo molare da ciascun lato, ed anche per l'eccessivo sviluppo delle corone degli incisivi superiori, fè bisogno saldare due bottoni lunghi mezzo pollice circa, ai lati dell'apparecchio indicato, che in tal guisa sporgevano dagli angoli della bocca, cui erano attaccate due lamine

d'ottone, unite ad una callotta di pelle con fettuccie elastiche. Per la pressione esterna i denti venivano spinti a forza entro la mascella, mentre per la pressione interna erano spinti in giù verticalmente.

Il risultato fu che, dopo tre mesi senza interruzione ed altri due mesi di notte e qualche volta di giorno, i sei denti anteriori presero una disposizione regolare, i canini si toccavano coi secondi piccoli molari, e gli incisivi furono per un quarto della lunghezza della corona spinti in su nei loro alveoli.

Per quanto si sappia, questo fu il primo tentativo, praticato per accorciare i denti col premerli nella mascella, è avvenuto nel 1866, fu riferito all'adunanza della *New-York Dental-Society* nel maggio dello stesso anno e pubblicato poi nel *Dental Cosmos.*

Cita quindi, l'Autore, altri casi di irregolarità simili al primo curati dal dott. Tayers in Brooklyn e specialmente discorre di uno nel quale aveva raddrizzato un incisivo mediano ed applicatavi una placca per mantenerlo in direzione giusta, dopo poche settimane, non avendo prima potuto rivedere il paziente, scoprì che la pressione sul detto dente era stata eccessiva e che la corona erasi accorciata della metà degli altri denti. Così a malincuore asserisce ancora, come il ragazzo corretto ed avvisato di mantenere una placca di sostegno, non avendo seguito i suoi consigli, dopo circa un anno e mezzo si presentasse di nuovo colla deviazione dei denti peggiore di prima e che Egli declinasse ogni responsabilità per un secondo tentativo.

Cura di irregolarità; del dott. Kingsley. (*id. id.*).

Un ragazzo tredicenne non aveva difetti, tranne il ritardo della dentizione e l'irregolarità nella disposizione dei sei denti anteriori superiori. Infatti non era ancora spuntato il secondo molare temporaneo sinistro; la corona del primo bicuspidato sinistro e del canino destro erano sviluppate imperfettamente e questa nel chiudere la bocca rientrava dai denti inferiori come il piccolo incisivo sinistro; gli altri erano storti e sporgenti. Però l'arco superiore era capace di ampliamento da porre tutti i denti su una linea senza che il labbro avesse a sporgere troppo. L'indicazione era di tirare avanti il canino del lato destro, raddrizzare il piccolo e grande incisivo; dal lato sinistro torcere il grande incisivo e spingerlo avanti insieme al piccolo incisivo, respingendo il canino.

Preparata una lamina di caoutchouc, con un filo d'oro infisso alla periferia, in guisa da coprire tutto il palato e cingere col filo esternamente tutti i denti, non che alcune striscie di tubo di gomma tagliate, costituivasi l'apparecchio. Il filo in corrispondenza agl'interstizi dentali era munito di uncinetti infissi, la placca verso il centro tiene una incisione foggiata a lingua cui s'attacca un anello di gomma che passando per gli interstizi si porta anteriormente al canino ed al filo ove si assicura, viceversa altri anelli piccoli applicati alla faccia interna degli altri denti ed assicurati all'esterno del filo. L'azione combinata di questo apparato di forze mentre tende a far rientrare i denti sporgenti fa spor-

gere quelli che rientrano. Ma il grande incisivo sinistro con un lato toccava il filo perciò contro il lato divenuto posteriore vi applicò un cuneo di legno il quale compreso e compresso dall'anello ne favoriva il raddrizzamento.

La cura durò dieci settimane dopo il qual tempo gli prescrisse una placca di sostegno affinchè non avesse ad alterarsi di nuovo la ottenuta riordinazione dei denti.

Cause dell' irregolarità nello sviluppo dei denti; del dott. Kingsley. (*New-York Odontological Society*).

Una delle maggiori difficoltà dell'odontoiatria è appunto il non sapere nulla della causa prima di codeste deformità, e sarebbe un grande fatto il saperla e poterla prevenire.

L'eredità ci offre esempi di irregolarità limitata ad uno o due denti, alla forma o grossezza non proporzionata agli altri, al colorito quando non dipenda da altra influenza, e senza risalire all'origine della specie, che riescirebbe impossibile, dobbiamo per intuito ammettere che in un tempo anteriore, nella storia degli avi nostri la natura deviò dal suo tipo normale. E la correzione del difetto in un individuo non impedisce che il difetto si riproduca nei suoi discendenti, in via diretta od alterna.

Le irregolarità o nella forma della mascella o nella posizione dei denti, sono rarissime nella prima dentizione Se talvolta accade per gli incisivi è conseguenza d'abitudine di usare del poppatoio, del dentaruolo, o di succhiare il pollice. Eppure da codeste mascelle regolari fino ai sette anni, escono irregolarità innumerevoli.

Il dott. Nichols che, per dodici anni fu sulle montagne rocciose (Felsen-Gebirgen) e nella costa del mar Pacifico, ha esaminato le mascelle di migliaia di indiani e chinesi, non ha mai trovato un esempio di irregolarità nei denti. Le loro mascelle sono in generale bene conformate ed ampiamente sviluppate. Così dicasi di tutte le razze semibarbare e selvaggie di buona struttura.

Nell'anno 1864 Cartwright e Coleman di Londra esaminarono circa 200 crani antichi, nella sepoltura della chiesa di Hythe in Kent, appartenenti ai due sessi ed a diverse età. Le arcate alveolari erano bene sviluppate ed i denti disposti regolarmente, furono notate due sole deviazioni: un canino superiore rientrante nella chiusura della mandibola, ed un bicuspidato girato sul suo asse. La larghezza media della mascella presa fra l'esterno di un grosso molare e l'omonimo opposto era di due pollici e mezzo.

Nel 1869 John Mummery esaminò tutti i crani a lui possibili più di 3,000 delle razze antiche e moderne non civilizzate e sulla metà dei medesimi classificò nel modo seguente: Britanni antichi 203; Britanni romani 143; Anglosassoni 76; Egiziani antichi 36. Delle razze moderne non incivilite: Americani del nord 145; Polinesi 204; Indiani orientali 223; Africani 438; Australiani 165.

Un'analisi accurata della misura dà la media larghezza fra i due primi

molari, nei crani delle razze antiche, di poco minore di due o tre ottavi di pollice e la stessa misura nelle razze moderne non civilizzate era qualche cosa più di due pollici e mezzo. La più stretta era di due pollici ed un ottavo, fra gli Ottentotti ed i Boschimeni dell'Africa del sud. La maggiore di circa due pollici e tre quarti è propria ai nuovi maremmani, agli isolani di Fidschi e agli Ascanti Adunque il tipo non fu alterato fra i popoli di costumi ed intelletto semplice.

La regolarità della mascella consiste in una linea curva che si allarga verso le estremità e sulla quale tutti i denti stanno in una linea. L'irregolarità è quella conformazione della mascella che non armonizza colle forme circostanti ed i denti sono addossati, o girati sul loro asse, o deviati dalla linea nella posizione dei denti.

Erronea è l'ipotesi che in seguito all'estrazione prematura dei denti decidui l'osso mascellare si restringa, essendo dimostrato che i denti e le apofisi alveolari sono una appendice dell'osso, adempiono al loro ufficio e scompaiono senza influire sul loro punto d'appoggio. Questo fatto è dimostrato con una osservazione di Tomes in un ragazzo al quale aveva dovuto levare tutti i denti decidui in una volta. L'esperienza però dimostra frequenti i casi di precoce caduta dei decidui seguita dall'uscita dei piccoli incisivi vicini ai piccoli molari; quindi sarà prudente consiglio di lasciare i primi canini in posto affinchè i permanenti non trovino ostacolo ad occupare il loro posto.

Vi è una specie di razza che produce delle irregolarità, le quali sono in rapporto con essa e contemporanee poichè in America, nelle nazionalità miste, si verifica costante la miscela nella riproduzione dei segni caratteristici e lineamenti particolari del volto di due diverse razze unite in matrimonio, e la chiamano *razza annobilita o distinta.* Una unione senza armonia e consonanza ha per sequela la bruttezza del carattere e l'anormalità del sistema fisico; così i genitori, ponno ciascuno avere mascelle e denti simmetrici, ed i loro figli mostruose irregolarità.

Il prof. Quillen dice, che esaminando lo scheletro, di un fanciullo nell'età di quattro fino a sette anni, preparato in modo da lasciar vedere i denti da latte ed i permanenti, non ci dovrà sorprendere se con questi ultimi si presenta un' irregolarità; osservando la loro disposizione serrata ed irregolare nella mandibola, prima della loro uscita, ci sorprende non poco che prendano in generale una posizione regolare e simmetrica.

L'Autore ha visitato la bocca del famoso nano (Generale Tom Thumb) e trovò che i denti erano come quelli di un uomo di statura normale, mentre le mascelle erano nane in armonia colle altre parti del suo sistema osseo; perciò aveva doppio ordine di denti, come egli disse, al contrario dei giganti ove la straordinaria statura costituisce la caratteristica della razza.

Di fronte a tale antagonismo non si può spiegare il fatto delle irregolarità dei denti senza subordinarlo allo squilibrio del sistema nervoso

in rapporto all'organismo umano della società odierna ed è dimostrato dal prof. Anstie. Il Mummery, dice: È a temere che una gran parte delle malattie dei denti abbia la sua origine nell'essere di troppo stimolato il cervello dei fanciulli. Secondo le più grandi autorità lo sviluppo più rapido del cervello succede fino al settimo anno; e non si dovrebbe dimenticare che le corone di tutti i denti permanenti, ad eccezione di quelli di saggezza, si trovano contemporaneamente nello stadio del loro sviluppo. Non potremmo noi quindi supporre che per la forza vitale diminuita e per la scemata attività formatrice dei denti, questi siano alterati dallo sforzo morale e fuor di tempo, e che questa circostanza produca una gran differenza fra i denti delle famiglie colte e quelli delle incolte?

Il dott. Nathan Allen nella sua relazione alla *Massachusetts Medical Society* sul cambiamento che oggidì si verifica nell'organismo umano, così si esprime: meno muscoli e più nervi; meno forza e più intelligenza; ossa meno compatte, colorito pallido, lineamenti marcati, minor salute; temperamento nervoso con tutti i suoi vantaggi e svantaggi predominanti; ne consegue: prevalenza di malattie cerebrali e nervose, morti improvvise per apoplessia, paralisi, vizj di cuore. E poi: il passaggio di tanta popolazione, dalla vita del contado a quella di città, dai lavori faticosi a più facili occupazioni, ed aggiungasi lo sforzo intellettuale, l'eccitamento, l'emulazione in ogni parte degli affari e della società, tutto cospira a menomare le forze fisiche del corpo ed abbreviare la vita, di tale maniera mancando l'armonia nei vari sistemi dell'organismo è cambiata la natura che torna sfavorevole alla riproduzione della specie per legge di eredità.

Dopo moltissime altre considerazioni, l'Autore conclude: Che uno sviluppo perfetto degli organi dentali è il risultato di un sistema fisico-morale bene armonizzato senza vizj ereditarj; che le cause di irregolarità possono essere congenite ed acquisite; che le anomalie di sviluppo, che hanno origine nello stesso individuo, sono causate da uno sconcerto delle funzioni dei nervi del quinto paio durante il periodo nel quale le corone dei denti permanenti si formano e si dispongono nella mascella prima della loro comparsa, ovvero, se le loro cause sono di antidata, sono da attribuirsi all'eredità che ha la sua origine in un eguale sconcerto in uno dei genitori, od anche il risultato di una unione di tipi diversi e chiaramente distinti di mascelle e di denti nei genitori.

Perciò, ai padri ed alle madri che attorniati dal lusso vanno orgogliosi di eccitare lo sviluppo precoce dei loro figli, egli dice: Siete i nemici della vostra razza, voi seminate i germi di mali nervosi, mentali e fisici; la messe sarà terribile e la fine l'estinzione della vostra famiglia e del vostro nome. Non forzate il dono intellettuale del vostro fanciullo che oggi è cotanto eccitabile; fate che la sua intelligenza si sviluppi a suo tempo.

Nei primi sette anni curate unicamente i suoi costumi e lo sviluppo

fisico. Allevatelo come fareste con un bruto. Se egli non ha alcun vizio ereditario, avrete in tal guisa posta la pietra fondamentale di un sviluppo splendido della sua razza.

Il terzo molare nelle razze umane; Ricerche del prof. P. MANTEGAZZA. (*Rendiconti del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere*, 23 maggio 1878).

Quella piccolissima parte del nostro corpo volgarmente detta *dente della sapienza*, ossivero l'ultimo grosso molare, porge, all'Autore, nelle sue varietà uno dei problemi più importanti dell'evoluzionismo. Il Darwin, egli dice, lo toccò con qualche riserbo, mostrandosi disposto a credere: che questo dente tende a rendersi rudimentario nelle razze umane più alte; che nell'uomo è più piccolo degli altri due molari, ciò che si osserva anche nel chimpanzé e nell'orang, e non avrebbe che due sole radici; che spunta verso il 17.° anno e tende ad ammalare e cadere prima degli altri grossi molari; che però presenta maggiori differenze tanto nell'epoca del suo sviluppo, quanto nelle sue forme. Nelle razze negre invece il *dente della sapienza* avrebbe tre radici distinte ed è abitualmente ben costituito e differisce nella sua grandezza meno che nelle razze caucasiche. Schaffhausen spiega queste differenze col dire che la parte dentale posteriore della mascella è sempre accorciata negli uomini civili, e Darwin crede che questo fatto anatomico si spiega facilmente, perchè noi di razza alta usiamo d'ordinario di cibi cotti e più molli, e quindi adoperiamo molto meno le nostre mascelle. Schaffhausen osservò un grande sviluppo della parte posteriore dentale delle mascelle, non solo nei negri e negli australiani, ma anche nei malesi.

Se il Darwin modestamente ha dato solo come probabilmente risolto il problema da lui proposto, egli rimane pur oggi nello stesso stato di incertezza benchè in esso si trovi uno degli argomenti più favorevoli o più contrari alla teorica dell'evoluzionismo. Il Magitot ed il Lambert che in questi ultimi mesi si occuparono profondamente delle anomalie del sistema dentario e della sua morfologia, hanno aggiunto poco o nulla alla divinazione del grande naturalista inglese. Il Magitot, che può dirsi la prima autorità vivente in fatto di denti, ha poca tendenza a credere, riguardo ai denti, che i crani antichi fossero più vicini dei nostri alle scimmie. Egli cita Mummery, il quale trovò comuni le anomalie dentarie anche nelle teste dei romani antichi. Furono infatti trovati in essi molti casi di atresia delle arcate dentarie e sopra 143 teschi 8 mancavano dell'ultimo molare, benchè la loro età fosse adulta, e 5 altri presentavano diverse altre anomalie. Sopra 76 crani anglo-sassoni studiati dallo stesso Mummery si trovarono 5 casi di assenza dell'ultimo molare ed uno aveva una deviazione nella direzione dei due primi bicuspidi superiori. Nelle razze antiche si trovarono in complesso 43 anomalie su 458 crani, cifre che, secondo il Magitot, non si allontanerebbero sensibilmente da quelle che si riscontrano nei crani moderni. L'egregio an-

tropologo francese, che non è di certo molto tenero per la teorica dell'evoluzionismo, confessa però che nelle razze contemporanee gli uomini di tipo basso, anche per la forma ed il volume dei loro denti si avvicinano alle scimmie.

Magitot, parlando delle anomalie di forma e di numero delle radici dei denti, non risolleva il problema darwiniano e tace sulle differenze notate dall'Owen e ch'egli in altro luogo giudica però bisognevoli di conferma.

Quanto alle anomalie nel numero, Magitot trova che nella mascella superiore il dente che manca più spesso è uno degli incisivi e in seguito viene il *dente della sapienza*, la cui atrofia è frequente. Nella mascella inferiore questa poi è la più comune di tutte le atrofie, ed è assai più frequente che nella mascella superiore. Questa differenza è spiegata dal Magitot colla circostanza, che la tuberosità mascellare dà di solito superiormente uno spazio sufficiente per lo sviluppo dell'ultimo molare, mentre nella mascella inferiore il germe compresso fra la branca ascendente ed il secondo molare si atrofizza facilmente e sparisce per riassorbimento.

Il dott. Lambert, che nel titolo del suo lavoro, ci farebbe supporre di essersi occupato di tutti i rapporti, che ponno avere i denti umani colla teorica darwiniana, tace invece affatto sul problema che ora ci sta occupando. Egli ha raccolto migliaja di osservazioni in crani delle razze più disparate, ma esse non si riferiscono che alla morfologia dei denti nelle diverse stirpi umane.

Non rimaneva adunque, al prof. Mantegazza, che di osservare per conto proprio, raccogliendo dalla ricca craniologica raccolta del *Museo Nazionale d'antropologia* di Firenze i fatti per abbattere o per confermare la divinazione darwiniana sull'ultimo molare. E dovendo metter da parte tutti i teschi di uomini troppo giovani, o troppo vecchi, o quelli troppo guasti non ha potuto disporre che di 1249 crani, distribuiti in tre serie e nelle seguenti proporzioni:

Crani moderni di razze alte	844
» » inferiori	277
Crani antichissimi (etruschi, romani, fenici, ecc.) .	128
	1249

Ed ecco in forma prospettica i risultati delle sue osservazioni.

Crani moderni di razze alte.

Condizione in cui si trova il terzo molare.

Stato normale	Assenza di uno o più	Atrofia	Ectopia	Caduta prematura	Totale
313	358	92	17	64	844

Proporzione per cento.

Stato normale	Assenza di uno o più	Atrofia	Ectopia	Caduta prematura	Totale
37,09	42,42	10,90	2,01	7,58	100,00
Normali		Anormali			
50,54		49,46			100,00

CRANI MODERNI DI RAZZE ALTE.

Distribuzione secondo il numero delle radici di 592 terzi molari superiori.

1 radice	2 radici	3 radici	4 radici	5 radici
119	137	304	31	1
Proporzione per cento.				
20,10	32,14	51,35	5,24	0,17
Di 341 terzi molari inferiori.				
32	278	29	2	—
Proporzione per cento.				
9,38	81,53	8,50	0,59	—

CRANI MODERNI DI RAZZE BASSE.

Condizione in cui si trova il terzo molare.

Stato normale	Assenza di uno o più	Atrofia	Ectopia	Caduta prematura	Totale
140	55	57	5	20	277
Proporzione per 100.					
50,54	19,86	20,58	1,80	7,22	100,00
Normali		Anormali			
50,54		49,46			100,00

CRANI MODERNI DI RAZZE BASSE.

Distribuzione secondo il numero delle radici di 219 terzi molari superiori.

1 radice	2 radici	3 radici	4 radici
69	44	99	7
Proporzione per cento.			
31,51	20,09	45,20	3,20
Di 49 terzi molari inferiori.			
3	45	1	—

Proporzione per cento.

1 radice	2 radici	3 radici	4 radici
6,12	91,84	2,04	—

CRANI ANTICHI.

Condizione in cui si trova il terzo molare.

Stato normale	Assenza di uno o più	Atrofia	Ectopia	Caduta prematura	Totale
65	35	21	—	7	128
Proporzione per cento.					
50,78	27,34	16,41	—	5,47	100,00
Normali		Anormali			
50,78		49,22			100,00

CRANI ANTICHI.

Distribuzione secondo il numero delle radici di 112 terzi molari superiori.

1 radice	2 radici	3 radici	4 radici
34	23	52	3
Proporzione per cento.			
30,36	20,53	46,03	2,68
Di 81 terzi molari inferiori.			
10	66	5	—
Proporzione per cento.			
12,35	81,48	6,17	—

Dei mezzi proprii ad impedire la carie dentaria; del dott. A. STEVART. (*Indipendente*, agosto 1878).

L'acidità della bocca essendo la gran cagione della carie dentaria, l'Autore consiglia: 1° di sciacquarsi accuratamente la bocca con dell'acqua dopo ogni pasto, in modo da sbarazzare questa cavità da ogni traccia di sostanze alimentari; 2° fatto ciò sciaquarsi nuovamente la bocca, con una soluzione alcalina per neutralizzare gli acidi ingeriti o sviluppati; 3° ogni mattina spazzolarsi i denti delicatamente in modo da togliere il muco separato durante la notte.

Sciringa dentale perfezionata; del dott. G. OWEN. (*British Journal of dental science*).

Nell'uso delle sciringhe dentali comuni si perde assai tempo a riempirle, per l'apertura molto piccola dalla quale si aspira l'acqua. A scanso di tale inconveniente si sono introdotte due specie di sciringhe automa-

tiche: l'una a palla di gomma, l'altra di metallo comune con una molla spirale che costringe l'asta dello stantufo ad innalzarsi. Premendo sulla palla nella prima ed abbassando lo stantufo nell'altra, quando si immergono in un bicchiere d'acqua, si riempiono, mentre l'operatore continua il suo lavoro.

L' Autore considera che, per agire automaticamente, le dette scirinringhe abbandonate al fondo del bicchiere colla piccola apertura delle cannuccie, ponno assorbire delle impurità (che non vi dovrebbero essere) da obliterarne il lume; per ciò ha costruito una sciringa di metallo comune e di forma cilindrica, con una valvola d' immissione più grande in prossimità alla base del cilindro, cosicchè nell' immergerla nell'acqua ed alzando lo stantufo col pollice la si riempie istantaneamente. Nello spingere poi lo stantufo la valvola si chiude e l'acqua viene spinta fuori dalla cannuccia. (Avrà il suo pregio, ma crediamo che la sciringa d'Anel, per la sua forma esterna, la possa sostituire assai bene).

Dentifrici; del dott. J. B. Rottenstein, di Parigi. (*Transactions of the Odontological Society*).

« È meglio evitare che curare il male. » Può dirsi che l'odontoiatria ebbe la sua genesi nella composizione di polveri dentrificie e di rimedi antiodontalgici. Ippocrate raccomanda le ossa animali, per polvere dentifricia, e le foglie di senna, l'anice e la mirra, per acqua odontalgica. La scuola d'Epicuro ebbe i propri e molti ne troviamo, negli scritti di Galeno, attribuiti principalmente ad Apollonio, che tratta in modo speciale l'argomento in un'opera, ora perduta, *in primo parabilium libro*; Archanges (Archigene) di Siria, che professò la medicina in Roma sotto Domiziano, Nerva, e Traiano, se ne occupò, avendo anche scritto molto sulla fisica e sulla medicina, di cui Galeno, ricordò dieci libri sulle febbri. Celso Scribonio Largo, che visse 50 anni avanti Cristo, raccomandò le radici di *farina Nardi*, il miele caldo, il sale gemma ed anche un altro preparato: *herba arecolaris* secca ed usta con sale ed una terza parte di *spicea Nardi*, amendue le quali miscele adoperava Ottavia sorella dell'imperatore Augusto.

Per tacere dei poeti e satirici che vi fecero allusione, veniamo ad un periodo posteriore, allorchè Pietro Fouchard, sul principio del 18° secolo, pubblicò il suo ben noto lavoro, sulla cura dei denti: è il primo lavoro importante sull'odontojatria ed oggi ancora è tenuto in pregio, e in Francia è riconosciuto come caposcuola il suo autore. Gli oppiati, egli dice, le polveri, i liquori, che si preparano per pulire i denti, sono a ritenersi più nocivi che proficui: Essi si compongono della porcellana di Brigg, la pomice (consuma lo smalto), l'alabastro (per imbiancarli), le ossa di seppia, il cremor di tartaro, l'acetato di piombo, il sugo di acetosa o di limone, lo spirito di allume, ecc., Questi ultimi si dovrebbero adoperare nei soli casi eccezionali. Suo malgrado raccomanda: il corallo rosso, il sangue di drago, le ossa di seppia e gli occhi di granchio polverizzati e misti con miele. Questa miscela subisce una forte fermentazione. Dun-

que da Ippocrate a Fouchard non si fece nessun progresso nella composizione dei dentifrici.

La fermentazione è causa di generazione parassitaria e questa a sua volta della carie dei denti. Lo smalto sotto l'azione di un acido diviene poroso ed il Leptothrix vi penetra; perforato lo smalto, la dentina comincia ad ammollirsi e colorirsi in bruno ed è da attribuirsi alla struttura tubulare del substrato se la carie si estende piuttosto nella direzione dei canali che di traverso.

L'Autore accenna in seguito ai cambiamenti microscopici della dentina allo stato di carie, che noi ommettiamo essendo argomento già noto ai lettori della nostra Rivista.

Lo sviluppo dei funghi sembra essere favorito da un mezzo debolmente acido, o neutro; essi non ponno svilupparsi nei liquidi alcalini; adunque la neutralizzazione degli acidi a riparo dei denti da ogni fermento e l'arresto dello sviluppo di funghi con una cura addatta e la pulitezza sono le indicazioni cui devesi soddisfare. A tale uopo nulla di meglio che escludere tutti i dentifrici liquidi od in polvere, vegetale o minerale che sia, e servirsi del sapone comune che per la proprietà lievemente alcalina che impartisce all'acqua neutralizza gli acidi ed impedisce lo sviluppo dei funghi. (Il dott. Bowditch osservò che nella bocca di 40 persone di professione diversa e di metodo di vita assolutamente opposte, eranvi parassiti vegetali ed animali, eccezione fatta per alcuni pochi i quali si pulivano la bocca col sapone una o più volte al giorno). Possiamo consigliare anche l'ipermanganato di potassa sciolto nell'acqua come buon dentifricio per l'azione sua antisettica e salutare sulla mucosa.

Dell'azione locale delle sostanze medicinali sui denti; del dott. Maurel. (*Bulletin général de thérapeutique,* 15 e 30 giugno 1878).

Dall'avere osservato, nel 1854, alcuni casi di gengivite ulcerosa e gangrenosa, trattati con tocchi d'acido cloridriro e seguiti da rapida alterazione dei denti, quantunque spiegasse la caduta di alcuni per il progresso del male, non si lasciò sfuggire il fatto della friabilità dello smalto imputabile alla medicazione. Allora domandossi se ciò poteva accadere per certe sostanze d'uso comune per le cure e le affezioni della bocca. Fece quindi speciali esperienze sugli acidi minerali e vegetali che, per quanto imperfette, gli lasciarono la convinzione che in generale cotesti acidi dovevano essere banditi dalla terapeutica della bocca ed esclusi da qualsivoglia composto, acqua, polvere, oppiato di cui si serva per pulitezza. Dopo qualche tempo il Magitot fece conoscere le sue esperienze sugli acidi: butirico, citrico, macico, carbonico, ossalico, acetico, tartrico e tannico; gli zuccheri, il cedro, l'albumina e gli albuminoidi; infine l'allume ed il cloruro di sodio. Perciò fu animato a riprendere le proprie e completarle.

Nel periodo 1867-1875, eseguì il suo progetto e i denti che servirono alle esperienze furono poi conservati secchi ed inalterati. L'indirizzo tenuto consistette, nel porre, in soluzioni bene titolate, dei denti sani e

d'altri a diverso stadio di alterazione, nell'esaminarli a diverse epoche per seguire, su ciascuno dei tre tessuti duri del dente, l'azione della soluzione impiegata.

Ventidue furono le sostanze adoperate: gli acidi, arsenioso, citrico, tannico, fenico e l'aceto di Bully; i cloruri, di sodio, zinco e antimonio; il percloruro di ferro ed il liquore di Van Swieten; l'ioduro di potassio e la tintura di iodio. I sali: solfato di rame, clorato di potassa, nitrato d'argento ed allume cristallizzato. In fine, certe altre sostanze comprendenti l'alcool a 82°,6, la tintura dl benzoino, l'alcoolato di menta, la tintura di china-china, l'acqua di colonia ed il tabacco. È dolente di avere smarrita una intiera serie di esperienze la quale comprendeva le acque e le polveri dentifricie le più usitate.

(Non consentendo, lo scopo della rivista, di riprodurre tutte le esperienze nel loro dettaglio, le accennerò per sommi capi senza ledere l'utilità pratica che potremo dedurne).

Acido arsenioso. — Soluzione: acido centigr. 20, acqua distillata grammi 10. — *Conclusione*: Nessuno dei tre tessuti duri del dente è stato intaccato.

Acido citrico. — Soluzione: acido grammi 1, acqua distillata gr. 20 — Intacca indifferentemente tutti i tessuti duri del dente.

Acido tannico. — Soluzione: acido grammi 8,50, acqua dist. gr. 20. — Esercita nessuna azione sullo smalto; colorisce in bruno carico il cemento e la dentina, e rammollisce leggiermente questa.

Acido fenico. — Acido cristallizzato puro. — Non ha azione sullo smalto; abbrunisce appena il cemento. La sua azione sulla dentina è ignota.

Acido di Bully. — Puro. — È privo d'azione sulla durezza dei tessuti del dente, abbrunisce leggermente la radice.

Cloruro di sodio. — Soluzione: cloruro, grammi 2, in acqua distillata grammi 20. — Dà ai denti un legger colore verdastro; non agisce sulla durezza del cemento, ma, in alcune circostanze, pare possa alterare lo smalto. La sua azione sulla dentina è ignota. Occorrono nuove esperienze.

Cloruro di zinco. — Soluzione: cloruro, centig. 50, in acqua distillata, grammi 20. — Non agisce sullo smalto; rende il cemento trasparente ed esercita una debole influenza sulla dentina.

Cloruro d'antimonio. — Soluzione: soluzione satura di cloruro d'antimonio grammi 20; acqua semplice grammi 18. Intacca rapidamente ed attivamente lo smalto; il cemento e la dentina vengono intaccati più tardi ma in maniera altrettanto energica.

Percloruro di ferro. — Soluzione: percloruro, centig. 50 in acqua distillata grammi 20. — Rende lo smalto friabile, rammollisce il cemento e probabilmente la dentina.

Joduro di potassio. — Soluzione: ioduro, grammi 2, in acqua distillata grammi 10. — Non agisce nè sullo smalto nè sulla dentina; pare che rammollisca il cemento.

Liquore di Van Swieten. — Puro — Senza intaccare la durezza dello smalto, ne opaca la lucentezza e tinge in giallo-arancio il cemento senza alterarne la consistenza. La sua azione sulla dentina è ignota.

Tintura di iodio. — Soluzione: tintura, grammi 5, in acqua distillata, grammi 15. — Intacca lo smalto che lo disaggrega. I differenti colori che dà al cemento ed alla dentina sono passaggieri. Non ha alcuna azione sulla durezza di questi due tessuti.

Solfato di rame. — Soluzioni: 1ª solfato, grammi 2, acqua distillata, grammi 15; 2ª solfato, centig. 50, in acqua dillata, grammi 20. — Conferisce allo smalto intatto un colore giallo-sale; sembra che intacchi il cemento che si tinge come la dentina di un colore verde persistente che traspare dallo smalto.

Clorato di potassa. — Soluzione: più che satura, clorato, grammi 2, in acqua semplice, grammi 20. — Nessuna azione sui tessuti duri del dente.

Nitrato d'argento. — Soluzione: nitrato, grammi 1, in acqua distillata, grammi 20. — Non toglie la durezza dei denti, ma imparte loro un riflesso nero metallico.

Allume cristallizzato. — Soluzioni: 1ª allume, centigrammi 40, in acqua, grammi 20; 2ª allume, grammi 1, in acqua, grammi 20. — Ha una azione attivissima distruttiva sullo smalto. Non è costante sulla dentina e sul cemento, e quando l'esercita non è che debolmente osservandosi il cemento meno alterato della dentina.

Alcool a 82°,6. — Non esercita alcuna azione sullo smalto.

Tintura di benzoino. — Soluzione: tintura, grammi 4, in acqua distillata, grammi 20. — Non agisce sui tessuti dentali; può in tempo lungo colorire in bruno il cemento e la dentina.

Alcoolato di menta. — Soluzione: alcoolato, grammi 10, in acqua distillata, grammi 10. — Non ha alcuna azione sui tessuti duri dei denti.

Tintura di china-china. — Soluzione: tintura, grammi 10, alcoolato di menta, grammi 2, acqua distillata, grammi 10. — Senza diminuire la durezza dei denti, colorisce le radici in bruno.

Acqua di colonia. — Soluzione: acqua di colonia, grammi 2, acqua distillata, grammi 15. — Non spiega alcuna azione sui tessuti duri dei denti.

Tabacco. — Macerazioni: 1ª zigaro di cinque centesimi, grammi 2, in acqua distillata, grammi 20; 2ª (*londrès*) grammi 1, in acqua distillata, grammi 20; 3ª tabacco a masticare, grammi 1, in acqua distillata grammi 10; 4ª tabacco a masticare, grammi 2, in acqua distillata, gr. 20; 5ª tabacco da pipa, grammi 1, in acqua distillata, grammi 10; 6ª tabacco da pipa, grammi 2, in acqua distillata, grammi 20. — Il tabacco in macerazione, qualunque sia la qualità, da fumare o da masticare, non agisce sulla struttura dei denti, ma li colora in bruno più o meno carico, e, dei tre tessuti, lo smalto risente meno questa influenza.

Tali sono le esperienze delle quali, l'Autore, fece conoscere il resultato. Lungi dal volervi dare troppa importanza, egli stima, d'aver colmata una lacuna della terapeutica e dell'igiene della bocca, e che i pratici possano avere interesse a conoscerle.

La maggior parte delle soluzioni erano più concentrate di quelle che generalmente si impiegano; d'altra parte la durata delle esperienze oltrepassò il tempo dell'uso momentaneo di un medicamento, e queste sono obbiezioni che gli si potrebbero fare. Ma ha giustamente preferito esagerare le condizioni per fare conoscere subito i corpi che, essendo privi d'azione sui tessuti dentali, ponno essere impiegati impunemente e per così dire ad occhi chiusi, e lasciare poi ai medici, dei quali è eccitata l'attenzione, la cura di sorvegliare l'azione degli altri e d'apprezzare in quali condizioni e con quale pericolo possano consigliarli.

Il carvacrol come antalgico; del dott. H. L. Lage.

Fra gli agenti terapeutici introdotti nella pratica chirurgica non va dimenticato nemmeno il Carvacrol riescendo innocua la sua applicazione locale e potendosi usare internamente a minime dosi. Certo è che evaporato ad un dato grado di calore può cangiare l'effetto anestetico in velenoso « come avvenne al prof. W. che ne mise dieci goccie nel serbatojo della pipa piena di tabacco e dopo tre minuti che fumava provò una sensazione molesta all'occipite: dopo altri cinque minuti fece versare ancora dieci goccie di carvacrol ed un minuto appresso cadde bocconi siccome colpito da fulmine; e n'ebbe per molte ore di accessi di soffocazione, con cianosi, e parola difficile, che disparvero dietro l'uso di acquavite, tintura aromatica d'ammoniaca, di assafetida, fomenti freddi, e la respirazione artificiale, e così vi vollero parecchi giorni prima che potesse attendere ai propri uffici. »

Nell'odontoiatria si adopera come antalgico sui bulbi denudati e dolorosi e riesce contro l'iperestesia dell'avorio; agisce come escarotico, adoperato solo, negli ascessi alveolari; serve a disinfettare i canali delle radici, come anche a bagnare i trapani per diminuire la sensibilità prodotta dall'attrito. Egli è anche un prezioso dissolvente della guttaperca per l'otturamento delle radici. Concentrato o diluito è un potente rimedio sulle mucose infiammate, nelle ulceri gangrenose, non che qual gargarismo nell'angina tonsillare alla dose di sei goccie in trenta grammi d'acqua.

Rimedio contro l'odontalgia; del dott. C. C. Croumer. (*Medical and Surgical Reporter*).

Si prende di Cloralio idrato.
Acqua pura q. b. per scioglierlo.
Tintura di radice d'aconito.
Cloroformio.
Etere solforico.
Alcoole rettificato, ana parti eguali.

Con piccola quantità di questa mistura si soffrega la gengiva e ver-

sandone due goccie sulla bambagia la si introduce nella cavità del dente. Si usa anche internamente facendone prendere da 15-30 goccie collo zucchero agli adulti e da 2-10 goccie pei bambini. È efficacissima quando si ripeta a brevi intervalli e diminuendone la dose.

Goccie antiodontalgiche; del dott. Q. C. Smith. (*London Med. Record*).

Si prende: soluzione satura di acido fenico, soluzione satura di cloralio idrato; estratto di aconito liquido, ana grammi 30; miroleo di menta piperita, grammi 15. — Si bagna una pallina di bambagia od un pezzo di esca e si preme entro la cavità del dente.

La gengivite delle donne gravide; del dott. Pinard. (*Il Morgagni*, giugno 1877).

Il dott. V. Maggioli forniva, in una corrispondenza scientifica, al detto periodico un sunto della memoria del chiaro ostetrico di Parigi, importante e per la novità del lavoro e per l'utilità pratica. Eccone le precipue note:

Pressochè tutte le donne gravide offrono le gengive iperemiche, enfiate, soprattutto nel bordo libero infradentario e nella parte anteriore e convessa delle due ossa mascellari che non in corrispondenza dei denti molari. Al minimo tocco danno lievi emorragie, e, quando la lesione è maggiore, i denti talvolta cadono, come per la gengivite espulsiva

La masticazione comincia ad essere incommoda, poi penosa e difficile in ragione diretta della profondità ed estensione del male. Durante la gravidanza la massa totale del sangue è aumentata nella donna, le pressioni nei vasi, negli organi contenuti, nella pelvi, si fanno più o meno sentire per causa dell'utero che aumenta di volume; perciò le iperemie attive e passive sono più frequenti in tale stato; così si spiega come possano avvenire l' enfiagione ed il rammollimento delle gengive, che d'altronde furono osservate, durante le mestruazioni, dal dott. Pelestre. Vanno più soggette: quelle che hanno avuto altre gravidanze e sono deboli, linfatiche; più verso il quarto mese di gestazione, che prima, per terminare spontaneamente uno o due mesi dopo il parto se non allattano. Secondo l'Autore, la cura è locale. Furono usati successivamente, la soluzione di jodio più o meno concentrata, il glicerolato di tannino, il clorato di potassa per collutorio, l'acido cromico poco diluito, ma, se questo è difficile ad impiegarsi, quelli, benchè utili, non hanno prodotto una rapida e completa guarigione. Essa si ottiene colla formola seguente: Pr. Idrato di cloralio, alcoolato di coclearia, ana, parti eguali.

Se havvi tartaro, depositato sui denti, bisogna levarlo, indi si applica, ogni uno o due giorni, la soluzione indicata sul bordo libero delle gengive per mezzo d'un fiocco d'ovatta che serve da piccola spugna fissata sull'estremità d'uno stiletto. La medicazione non è guari dolorosa, lieve è la cauterizzazione poichè l'escara bianca scompare fra le ventiquattro e le trentasei ore successive.

La durata della cura, in media, e di dodici giorni. Il dott. Maggioli crede poi opportuno di far concorrere l' uso continuato di collutori di

clorato di potassa all'1 0[0 non che la cura tonica generale, massime nei casi ribelli e nelle donne di costituzione indebolita.

Odontoma; del dott. Panas. (*Bull. gén. de thérapeutique*, 1876).

Un giovane diciassettenne subiva l'estirpazione di un tumore del mascellare inferiore a sinistra. Esso datava da lungo tempo ed era di volume discreto. Un anno dopo l'operazione, non eranvi indizj di riproduzione, benchè si trattasse di un fibroma con nodi duri, senza smalto nè avorio, e Panas suppose essersi prodotto a spese del 12° dente molare. Magitot però sostiene che sia nato dal follicolo del dente di sapienza e Forget rivendica la priorità in siffatti tumori, che egli descrisse venti anni addietro, col nome di *tumori alveolo-dentarii* e dei quali dimostrò la benignità. Non deve quindi meravigliarsi il difetto di riproduzione. Ad ogni modo, in questo caso trova conferma il principio che cioè i tumori maligni vanno operati con sollecitudine perchè soltanto allora la riproduttività è meno possibile.

Osservazione d'una cisti follicolare del dente di sapienza inferiore; contributo alla storia delle cisti dei mascellari del dott. Eugenio Guerard. (*L'Union Médicale*, 20 e 27 agosto 1878).

Previo un riassunto storico di codesta speciale malattia, lo studio della quale rimonta a Sculteto nel 1654 e ripreso verso la fine del diciottesimo secolo da Runge, Bordanave, Morelot e Jourdain, ai quali nel nostro secolo tennero dietro Delpech e Dupuytren a considerarla dal punto di vista clinico-chirurgico, lasciandone da parte lo studio della patogenesi, l'Autore accenna: come fosse primo il Forget (1840) nella sua tesi inaugurale a mettere in evidenza questo fatto; Guibout (1847) fosse il primo a concepire l'ipotesi che una cisti dei mascellari potesse avere origine da un follicolo dentale; e Magitot (1872) ne desse per primo la storia completa ed una classificazione precisa basata sull'anatomia e lo sviluppo dell'organo dentario. (Stimo inutile di quì riprodurla, rammentando d'averla io già estesamente fatta conoscere, ai nostri lettori, nella Rivista di odontojatria dell'anno 1874. T. II. pag. 544 e seguenti).

Il Magitot infatti è il solo Autore, il quale ammetta che tutte le cisti dei mascellari, eccetto quelle che si sviluppano attorno a' corpi stranieri, abbiano per causa unica il sistema dentale. Poco dopo, altri autori sembra dividessero intieramente le idee di Magitot. Duplay, in una delle sue lezioni cliniche pubblicate nel (*Progrès Médical*, 13 aprile 1878) rapportando un fatto molto analogo con quello dell'Autore, dice: che oggidì è universalmente ammesso che quasi tutte le cisti dei mascellari hanno un'origine dentaria.

Più recentemente ancora (17 giugno 1878) il dott. Chiron, nella sua tesi intitolata: *Essai sur les kystes des machoires*, ne fa una descrizione completa, addotta la classazione di Magitot, e dice: Noi riguarderemo le cisti dei mascellari come legate ad una alterazione sia del periostio alveolo-dentario, sia del follicolo a' suoi differenti periodi.

Confrontando la frequenza relativa delle cisti dei mascellari colla varietà delle cisti delle altre ossa, di cui la scienza non possiede ancora osservazioni bene autenticate, si è costretti ad ammettere che il sistema dentale è la causa esclusiva delle cisti dei mascellari. Del resto in tutte le osservazioni recenti di queste cisti, vi si trovò differenti segni che indicavano nettamente la partecipazione del sistema dentale. In alcune, si videro masse embrioplastiche, o frammenti dentari, o placche di dentina, ovvero denti più o meno sviluppati; in altre, radici private del loro periostio, nuotanti nella loro cavità.

L'Autore per ispiegare il meccanismo della produzione della cisti di cui si occupa, richiama alcuni dettagli anatomici relativi allo sviluppo del follicolo dentario, che noi ammettiamo per le ragioni surriferite. Trattasi adunque di una cisti che si è sviluppata nel follicolo del dente di sapienza al momento in cui la corona di esso, essendo compiuta, dava luogo alla formazione delle radici; quindi *cisti follicolare del periodo coronario.*

Come racconta la malata, il principio ebbe luogo poco tempo dopo che, mangiando, provò qualche sensazione di rottura nella mascella, nel supposto che ivi un traumatismo abbia arrecato qualche disordine nello sviluppo del follicolo e prodottavi la formazione di un liquido anormale. Questo liquido avendo distesa la parete del follicolo, la corona impiantata su questa parete fu rigettata e compressa su un punto del mascellare che formava ostacolo, allorquando le radici si svilupparono, avendo trovata una superficie resistente, per essa si produssero le curvature curiose che offrono tutte al loro apice.

Il liquido crescente distese la parete follicolare in guisa che il tessuto osseo trovandosi compresso da ogni parte, disparve un po' per riassorbimento e si lasciò distendere al punto da formare un voluminoso tumore. Le due lamine compatte del mascellare furono allontanate fra loro, producendo in avanti un prolungamento conico ed indietro salendo nello spessore della branca montante della mascella. Il sacco della cisti tappezzava esattamente tutte le anfruttuosità, attribuibili all' ineguale retistenza del tessuto osseo, e non come si potrebbe supporre alla tendenza che avesse la cisti di dividersi in più scompartimenti.

Osservazione. — Il 22 gennaio 1878 presentavasi al dott. Guerard un'operaja di ombrelle, sui 27 anni, con un tumore alla guancia destra che riteneva derivasse da alcuni denti cariati esistenti nella mascella inferiore del medesimo lato. Un anno prima, avendo avvertito uno scricchiolio in quest'osso, mentre mangiava, si fece attenta alle conseguenze e vide progressivamente svilupparsi, senza alcun dolore, la deformità della faccia. Di grossezza d'un mandarino, ovoide, estendersi da due centimetri dietro la commissura labiale sino quasi a tutta la branca ascendente del mascellare. Al suo livello i tegumenti sono soffici, lisci, normali, senza colore nè injezione e non aderenti. Il tumore è duro in tutta l'estensione, meno al centro esterno, ove alla compressione dà il crepito

di pergamena; fortemente adeso al mascellare, limitato in avanti da un angolo sporgente, in dietro è diffuso nello spessore della branca ascendente ed apofisi coronoidea. Nella bocca il tumore sporge assai nel vestibolo sollevando la mucosa sino a livello della corona dei denti e sino al limite dell'apofisi coronoide. Il bordo alveolare è di poco sollevato dal tumore. Sulla faccia interna del mascellare, trovasi un'altra sporgenza del volume di una noce assai dura ed aderente.

Sulla parte più prominente, nel vestibolo, si osserva un pertugio del calibro simile ad una capocchia di spillo, pel quale introdotta una tenta ricurva ad un capo si accerta essere il tumore cavo a pareti esili. Dal pertugio, che si è fatto da pochi giorni, cola un liquido siero-purulento assai fetido ed incomodo al malato.

Osservando le arcate dentali, superiormente la dentizione è completa; ma a destra il primo piccolo molare, il secondo grosso molare ed il dente di sapienza sono cariati. In basso la dentizione non è completa non essendo sortito il dente di saggezza destro; manca a sinistra il primo grosso molare che fu estratto; a destra i due grossi molari sono cariati ed indolenti.

Prescritti dei gargarismi antiputridi per sei giorni, il 28 gennaio estrasse il secondo grosso molare; le sue radici erano sane nè dall'alveolo si potè comunicare colla cisti. Perciò esclusa l'idea di una cisti periostica.

L'andamento rapido del tumore, il liquido fetido che sorte dall'apertura avvenuta spontaneamente, potrebbe far dubitare della natura maligna del male; ma l'età, la nessuna precedenza diatesica, l'integrità della pelle e della mucosa sopratutto, l'assenza del dolore e d'ingorghi ganglionari bastano ad eliminarne l'ipotesi. La non comparsa del dente di saggezza solo da questo lato, mentre gli altri erano già sortiti da parecchi anni, chiarisce il diagnostico.

Il 30 gennaio si decide all'operazione in concorso al prof. Notais (della Scuola medica d'Angers). Previa cloroformizzazione della malata, incise la gengiva nel vestibolo per il tratto di cinque centimetri. Scollato il periostio e la mucosa su una gran parte della faccia esterna del tumore, escise un segmento della parete ossea, per produrre una più ampia apertura. Spinto allora un dito nella cavità, ebbe a constatare che essa era tapezzata da una membrana esile e non aspra, oltrecchè esistevano due prolungamenti ad infondibolo, l'uno anteriore nello spessore del corpo dell'osso, l'altro posteriore nella base dell'apofisi coronoidea. I diametri del sacco erano: da 7-8 centimetri l'antero-posteriore, di 5 il trasverso. Il tatto non indica presenza di dente. — Cura: zaffo di cotone imbevuto di percloruro di ferro, per arrestare una lieve emorragia; 31 mattina, poca febbre, guancia gonfia, pelle rossa, lucente, tesa; edema della palpebra inferiore; frizioni mercuriali alla guancia e cataplasmi di fecola. Sera, polso 120, abbattimento, dolore vivo a livello del tumore — pozione narcotica, — 1 febbraio, polso 80, diminuita la flussione un purgante; tampone ed irrigazioni d'acqua alcoolizzata; 2 detto,

miglioramento; 3 detto: nello spessore del sacco si avverte un corpo duro, resistente in corrispondenza all'angolo della mascella. Dopo averlo scoperto coll'unghia dalle materie che lo avvolgono, mercè ad uno specchio laringoscopico rischiarato dal riflessore di Mathieu, constatò la presenza del dente di saggezza racchiuso nelle pereti della cisti. Il 5 fece inutile tentativo d'estrazione; ed il 6 con una tanaglia curva potè fare buona presa ed estrarlo.

È il dente di sapienza perfettamente conformato, colle sue tre radici presentanti ciascuna alla loro estremità una curva tanto pronunciata che è ripiegata sopra sè stessa per due a tre millimetri dal loro apice. Questa curvatura deve essere attribuita inevitabilmente alla resistenza che le radici hanno incontrata, al principio della loro formazione, sul piano osseo che limitava il sacco e sul punto d' impianto del dente. Al colletto di questo osservossi un piccolo lembo membraniforme a mo' di collare e rappresentante frammenti di parete cistica con esso evulsi. Irrigazioni e tamponamento con cotone asciutto. Dopo cinque mesi dalla operazione, il tumore erasi ridotto al sesto del suo volume. La cura consistette in frequenti lavacri d'acqua alcoolizzata o di soluzioni antisettiche e sulla guancia una pressione continua con una mentoniera in caoutchouc elastico. Qualche injezione jodica. Scomparsa ogni traccia di tumore alla regione parotidea, quel poco che rimane, in basso ed avanti, è sperabile che fra qualche mese abbia pure a dissiparsi.

Codesto metodo curativo è identico a quello preconizzato da Magitot nei casi di cisti uniloculari. Confrontando il resultato soddisfacente di questi con quelli somiglianti del citato Autore si può convincere che quasi tutte le cisti uniloculari ponno guarire, in un tempo più o meno lungo, per la puntura, ripetuti lavacri, drenaggio, senza ricorrere alla resezione dell'osso, operazione di una certa gravezza.

Nel porre fine all'osservazione, il Guérard, ricorda quella di Duplay nella quale trattavasi di cisti follicolare, sviluppata al lato destro della mascella inferiore, di volume considerevole, che estendevasi pure in tutto lo spessore della branca montante dell'osso. Dopo l'ablazione del tumore si è constatata egualmente la presenza di un molare impiantato sulle pareti del cistico. Quest' ultimo caso che viene registrato, aggiunto ai numerosi fatti anteriori, servirà a confermare una volta di più la teoria del Magitot sulla patogenia delle cisti dei mascellari.

Studio sulle cisti del mascellare inferiore; del dott. C. Reynaud. (*Adrien Delahaye*, opuscolo in 8° di pag. 86, lib. edit. Paris).

L' Autore basa le sue riflessioni sopra dodici osservazioni, raccolte per cura dei dottori Rémy, Bodin, Desgranges, Richet, Dupuytren, Lisfranc, Malgaigne, Valette, tre sole delle quali dentifere. È una buona ed erudita monografia, la quale comprende la storia e patogenia, l'anatomia e fisiologia patologica, l'eziologia, la sintomatologia, andamento, durata e terminazione, la diagnosi, il trattamento. Egli spera che il suo lavoro abbia ad essere beneviso da' suoi giudici, non avendo voluto provare che

una sola cosa, cioè: che la clinica non può acconciarsi a dei precetti assoluti e che le dottrine formulate senza restrizione di rado sono innattaccabili; malgrado la sua potente erudizione, l'estrema chiarezza delle sue deduzioni, il Magitot è andato troppo lontano negando l'esistenza delle cisti non dentali. Perciò l'Autore opponendogli delle considerazioni esclusivamente cliniche tende a far nascere dei dubbi in coloro che furono sedotti dalla lettura dell'ammirabile monografia del Magitot.

Ritenuta come parte più importante di codesto libro, il diagnostico, seguiamo l'Autore nè suoi criterii di utilità pratica. Tratta, nella prima parte del capitolo quinto, dei mezzi per distinguere i tumori diversi, che ponno svilupparsi nel mascellare inferiore, da quelli che si potrebbero confondere colle cisti; nella seconda parte viene ad indicare i segni differenziali fra le varie cisti e specialmente quelle che daranno al chirurgo il diritto d'affermarne l'origine non dentaria. Numerevoli assai sono i tumori che ponno nascere nel mascellare: quali gli *aneurismi* dell'arteria dentale inferiore, gli *odontomi* nelle loro diverse specie, i *fibromi* i *condromi* e loro divisioni; gli *osteomi*, i *sarcomi* (epulidi ed interossei) il cancro; ma allorquando le pareti ossee non saranno depressibili, la diagnosi differenziale fra essi e le cisti può essere considerata come impossibile. La crepitazione appartiene a quasi tutti i tumori solidi del mascellare inferiore, ma nessuno di essi, se non è la cisti, non è fluttuante.

Non bastando però lo stabilire che abbiasi a fare con una cisti, importa determinarne la natura e ciò dall'indagine.

Cisti periostiche. — Sono dolorose per la periostite e lo stiramento della polpa dentale. Questi tumori sono piccoli ed hanno sede verso il bordo alveolare, rassomigliano affatto gli ascessi alveolo-dentari ed hanno la medesima origine. Il rammentare un trauma, l'avulsione incompleta di un dente, una otturazione intempestiva, può chiarire la diagnosi. Per lo più passano inosservati, si riconoscono spesso levando il dente che duole; in tal guisa si dà escita al liquido che costituisce il tumore.

Inoltre sappiamo dall'anatomia patologica che nella cisti si trova una membrana propria che costituisce una differenza capitale fra le cisti e gli ascessi alveolo-dentali.

Cisti follicolari. — L'età del malato, l'assenza di un dente a livello del tumore devono far sospettare d'una cisti follicolare con inclusione dentale. Ciò non pertanto non è sempre così semplice il fatto e talvolta uomini d'esperienza si lasciano imporre dai sintomi che presentano questi tumori. Questo asserto è dimostrato, in una osservazione comunicata da Valette, in un giovane di 20 anni, ammalato da 18 mesi di tumore lentamente cresciuto sulla branca orizzontale sinistra del mascellare, con dolore vivo continuo divenuto insopportabile. Il tumore è duro, osseo, non depressibile nè crepitante. Diagnosticato per sarcoma midollare decidevasi per la resezione del mascellare inferiore. Il tumore è

rappresentato dal sollevamento della sola lamina esterna. I denti sono sani, manca il penultimo molare sinistro che non fu mai estratto. Si fa una puntura d'esplorazione, ne esce liquido limpido, filante. Previa la anestesia, si fa una incisione verticale, dalla commissura labiale sino al bordo inferiore del mascellare, ed una orizzontale, lungo il bordo inferiore sino all'angolo del mascellare, si disseca il lembo che mette a nudo il tumore. Occorre il punteruolo per forare l'osso, poi si apre la cisti che ha 5 centimetri di diametro massimo e 3 1|2 di minimo, nel fondo si scorge un dente che viene estratto colla tanaglia non senza difficoltà insieme alla parete anteriore della cisti. Medicazione semplice, guarigione in 52 giorni.

Cisti non dentarie. — Oltre a 30 anni è raro d'incontrare una cisti dentale, benchè siasi segnalata una cisti periostica in un vecchio di 70 anni. Comunque sia, l'età avanzata è un buon segno in favore delle cisti non dentarie. Nel loro andamento esse sono indolenti, progrediscono assai lentamente, non danno i vivi dolori delle cisti periostiche nè quei dolori acuti che eccezionalmente si osservano nelle cisti dentifere. Allorchè si avrà a trattare un malato sui 40 anni, che ha tutti i suoi denti, senza carie, nè periostite, ma con un tumore del mascellare, duro, talora fluttuante, indolente, senza cambiamento di colore alla pelle, non aderente, senza ingorghi glandolari, si potrà affermare di avere sott'occhi una cisti non dentaria. Ma è assai difficile lo stabilire il diagnostico fra le cisti uniloculari e le multiloculari; amendue danno crepitazione ossea, che non è dato patognomonico; la fluttuazione è ancor più difficile a rilevarsi in quelle multiloculari; tuttavia l'errore di diagnosi, non è che di grado, esigendosi l'identico trattamento per queste e quelle.

Modificare e distruggere sono i due indirizzi terapeutici, da tempo memorabile addottati, e conservati anche oggidì, ma il modo d'operare va discusso. Bordenave limitavasi ad aprire le cisti, togliendo i denti, curandole poi con injezioni di sostanze disinfettanti e modificatrici più o meno attive. Jobert (de Lamballe) vi injettava la tintura di jodio: i funesti effetti di tale metodo per le cisti del capo (morte per soffocazione) trovano analogia per le cisti dei mascellari: l'infiammazione che si accende è eccessiva e non si può dominare perchè vi è strozzamento per l'osso e per i tessuti fibrosi; allora i dolori sono intollerabili, il processo supurativo ne sorprende colle sue terribili conseguenze. Fergusson dimostra che l'ammalato in questione dovette soccombere in seguito ad un'injezione jodata, praticata da un collega imprudente. Di più è legge chirurgica che le cavità morbose debbono essere aperte nella loro parte inferiore per ottenere il libero scolo dei liquidi. Benchè il metodo di Runge, riferito da Bordenave, sia il più semplice, facile e rapidamente efficace, non è però il più sicuro; e lasciando da parte la difficile e pericolosa applicazione dei caustici, allorchè si opera nel cavo ovale sarà da preferirsi, supposta una cisti superficiale dentaria, l'escisione con forti cesoje della parete esterna e poi con una sgorbia distruggere il resto

della parete interna. Così resta una piaga semplice, larga, aperta, che cicatrizza agevolmente. L'operazione è poco dolorosa e non espone alla compressione del nervo dentario inferiore che provoca sofferenze contro le quali siamo insufficienti. Quando le cisti sono alveolari, per l'avulsione del dente si sopprime in un atto e causa ed effetti. Richet, nel trattamento delle cisti dentifere, pratica così: 1° fa un'incisione semi-circolare che contorna l'angolo della mascella, in guisa che più tardi la cicatrice resta nascosta. Giunge subito sulla cisti; 2° con un perforatore, apre la cisti, dilata l'apertura da introdurvi un dito per sentire il dente Se non lo può, perfora la parete interna della cisti, per la bocca, e le scopre; 3° trovatolo, l'estrae colla tanaglia. Quando è svuotata la cisti e pulita, vi applica un setone-tubo per farvi delle injezioni con acqua alcoolizzata. In fine per favorire l'avvicinamento delle pareti della cisti, le deprime e le frattura anche se fa d'uopo. Per giudicare di tale metodo basta vedere gli stupendi resultati ottenuti dall'Autore e darvi la preferenza.

In tutte queste operazioni, che hanno per iscopo l'estirpazione delle cisti dentarie, bisogna aver cura di conservare la continuità dell'osso mascellare inferiore; altrimenti si vedrà l'estremità del frammento posteriore portarsi in dentro e in alto, senza che alcun apparecchio possa rimediarvi. Il chirurgo deve avere altrettanta cura d'evitare una frattura perchè la riduzione e coaptazione sarebbe, per così dire, impossibile e la sutura impraticabile a meno che il tumore fosse alla regione mentoniera. Si può quasi sempre rispettare il bordo alveolare servendosi di pinzette incisive o, come consiglia Fergusson, di piccole e brevi seghe, rette, o crestate, mercè le quali si può circoscrivere il tumore, ovvero praticare una sezione parallela al bordo inferiore dell'osso.

La terapeutica sarà ben diversa avendo a riscontro delle cisti dubbie o non dentarie. Quì senza tema d'esagerato occorrono i mezzi valevoli per i tumori maligni per la facilità alla degenerazione ed alla recidiva e ne sono rapportati da Paget (*Medical Times*, 1860) da Syme (*The Lancet*, 1855) dall'Autore nell'osservazione 11ª e da molti altri. Perciò, allorquando si ha presente una cisti multiloculare e che si presume di non considerarla come d'origine dentale, devesi, alla mascella inferiore, seguire la stessa pratica che per l'epulide, cioè: esportare tutta la lesione e si deve sacrificare una gran parte od anche la metà del mascellare inferiore. E per quanta distensione abbia la pelle sul tumore non devesi esportarne la più piccola parte. È al Verneuil che dobbiamo la modificazione di operare simili tumori dall'esterno, potendosi così eterizzare il paziente, dissecare completamente il tumore sotto la mucosa e terminare più prontamente l'operazione.

BIBLIOGRAFIA

Ostetricia, Ginecologia e Pediatria. Compendio del prof. cav. Francesco Macari. Modena, 1877. Un vol. di 558 pag. in 8° grande).

È diviso in 5 parti: 1° Eutocia, od ostetricia normale; 2° Distocia, od ostetricia morbosa; 3° Operazioni ostetriche; 4° Puerperio anormale; 5° Malattie dei bambini. Nella quarta parte è pure compresa la *Ginecologia.*

Il libro è fatto con largo corredo di cognizioni ostetriche, e col diligente studio di buoni scrittori: nondimeno se l'Autore avesse alle opinioni altrui aggiunta la propria, se quelle spigolature ginecologiche qua e là sparse nella parte ostetrica fossero riuscite meno sterili, e quindi raccol e sotto un solo capo, come per la pediatria, l'opera sua sarebbe riuscita più completa, e meglio sarebbele convenuto titolo che il porta in fronte. Guelmi.

Fisiologia ed igiene del parto; con 6 tavole, del dott. Francesco Pajusco. Roma, Torino, Firenze, 1878.

È un elegante volume di 309 pagine, che fa parte della Biblioteca dello studente e del medico pratico: esso è dedicato all'illustre professore Tibone.

In esso l'Autore tratta dei fenomeni meccanici del parto fisiologico in rapporto alle varie presentazioni e posizioni del feto; essendo questa parte il perno intorno a cui si aggirano i dati per riconoscere i fenomeni patologici.

L' Autore divise il suo lavoro in quattro parti.

Nella prima raccoglie le nozioni storico-eziologiche, ed anatomo-fisiologiche del parto: per cui esposte le considerazioni generali sul canale pelvico e le parti genitali molli della donna, ricordato quanto appartiene al feto; e riassunto quanto può dirsi sulla contrazione della matrice, e dei muscoli addominali, l'Autore entra nella seconda parte dedicata alla fisiologia del parto.

Come tipo descrive il parto per la sommità; del quale tratta nel

§ 1° La nomenclatura, definizione, frequenza, eziologia, diagnosi della presentazione e sue posizioni.

§ 2° Del meccanismo, durata e prognosi.

§ 3° Dei mezzi diagnostici per riconoscere i fenomeni meccanici del parto nelle varie posizioni della sommità.

§ 4° Interpretazione dei fenomeni del parto.

In due paragrafi successivi espone le nozioni generali storico-igieniche del parto; e dell'igiene del parto in genere, ed in particolare della sommità.

In egual modo vengono divise la fisiologia e l'igiene del parto per le natiche, per la faccia e per la spalla. A tutta prima sembrerebbe che anche il parto per la spalla dovesse classificarsi fra il fisiologico, secondo il nostro Autore: ma egli stesso subito ci avverte che se le presentazioni della sommità delle natiche e della faccia offrono un parto sempre spontaneo, quella della spalla costituisce un vero caso patologico.

La quarta parte è costituita da un riepilogo e conclusioni. Ci rincresce che la ristrettezza dello spazio ci vieti di darne un sunto dettagliato: per cui chi desidera consultare l'operetta del dott. Pajusco farà bene essendo un libro chiaro, le materie sono bene disposte, e il medico troverà facilmente nel momento del bisogno le questioni che lo interessano, per cui l'Autore può essere contento di avere raggiunto lo scopo che si era prefisso cioè di offrire agli studiosi una guida, che consultata in qualsiasi caso si presenta nell'ostetricia, possa render conto di questa e quella condizione del parto in qualunque tempo del suo andamento, qualunque sia la presentazione e posizione. GUELMI.

Memorie e documenti per la Storia dell'Università e degli uomini più illustri che v'insegnarono. — *Parte I, Serie dei Rettori e Professori con annotazioni:* Pavia, Stabilimento tipografico-librario Successori Bizzoni, 1878 4.° grande (P. VIII, 618).

Con questo volume, primo nella serie ma terzo in ordine di tempo, si compie il nuovo contributo alla Storia dell'Università pavese: gli altri due volumi, che lo precedettero, comprendono i *Documenti relativi agli avvenimenti più memorabili* dell'Ateneo medesimo (Vol. II) e le *Lettere de'Professori più illustri* (vol. III), delle quali fu già fatto cenno in questi Annali (vol. CCXLIV, p. 389).

Alla pubblicazione dell'opera attese una Commissione presieduta dal Rettore prof. Alfonso Corradi; con il proposito non di dare la storia intiera dell'Università dl Paviu, chè ciò non sarebbe possibile se non dopo lunghe e assidue ricerche negli Archivj e particolarmente in quello di Stato in Milano dove la maggior parte delle carte attinenti all'Università stessa stanno raccolte, ma piuttosto di prepararne i materiali e rendere più agevole l'opera desiderata a chi, fornito di maggiori mezzi e di maggior agio, si sentisse animo d'imprenderla. « Nello stesso modo, così è detto nella Prefazione, che noi accrescemmo ed emendammo l' opera di chi ci precorse, chi verrà dopo accrescerà e correggerà la nostra, non altrimenti potendo essere un lavoro collettivo (1); il quale non

(1) Nella 1.ª Parte le serie dei Rettori e dei Professori antichi venne compilata con varie annotazioni del sacerdote Cesare Prelini; degl'insegnanti posteriori al 1752 della loro vita e delle loro opere occuparonsi per la *Facoltà di Medicina* il Prof. Corradi, di *Giurisprudenza* il Prof. Nova, di *Scienze fisiche e matematiche* il Prof. Beltrami, di *Filosofia e Lettere* i Professori Zoncada (Sezione di Letteratura), Magenta (Sezione di Storia), Nova (Sezione di

ferma, nè chiude un'opera, ma piuttosto la prepara adunando notizie e materiali. Alla quale impresa movemmo spinti dal desiderio di contribuire al grande edifizio della storia delle Università italiane, che pur sono, giova ripetere, tanta parte, sebbene non ancora pienamente estimata, nella vita scientifica e letteraria della nazione. Parve altresì di non lasciare sfuggire occasione per servire ed onorare la patria comune: *cur somno inerti deseram patriae decus?* (1). »

Ma venendo ai particolari, che direttamente possono importare a'medici, notiamo la *Serie cronologica dei Professori della Facoltà di Medicina e Chirurgia dall'anno 1362 al 1752* esposta in forma di Prospetto in cui sono indicati la *patria*, la *materia dell'insegnamento* e l'*anno primo dell'insegnamento medesimo*, e più sono aggiunte opportune dichiarazioni, aggiungendo ed emendando quanto intorne ad essi ebbe a dire il Parodi nel suo *Syllabus*; il quale termina appunto al 1752. Da quest'anno in poi incomincia la *serie nuova*, o de' *Professori moderni*, illustrata con note biografiche e bibliografiche; note che in sostanza le molte volte sono vere ed intiere biografie, non già elogj nel comune significato, poichè dove occorra non manca l'osservazione critica e la stessa censura. Tali commentarj riguardo a' medici, vanno dalla pag. 207 alla 292, ed hanno speciale importanza perchè scritti, per molta parte, con l'ajuto di documenti inediti, o poco noti. Così poterono correggersi i molti errori che corrono nelle vite che si hanno del Moscati: nuovi particolari s'aggiunsero alla vita del Rosa, e più ancora a quelli del Borsieri, del Tissot, dello Scarpa, di Giampietro Frak, di Giovanni Rasori, di Bartolommeo Signoroni, e via dicendo.

Le opere e i meriti dello Scarpa non aveano d'uopo di annotazioni perchè insigni, e così i casi della vita di lui perchè narrati da parecchi di cui taluno fu dello stesso celebre uomo confidentissimo; e però non rimaneva che indagarne la *vita morale*, alla cui soglia fermaronsi i biografi forse temendo che in tali intime ricerche scapitasse il valore della vita scientifica, o forse anche perchè mancavano di sufficienti documenti per giudicarla. Ma poscia che questi poterono aversi, e nuovi e sicuri, parve al prof. Corradi, che anche quel lato della vita dovesse considerarlo. E lo considera risoluto, ma con imparziale discrezione. E però non tace le arti con cui il grande anatomico seppe accortamente rendersi in ogni tempo presso i governanti, francesi o tedeschi, imperiali o repubblicani, consigliere accettissimo; ed avere tra i colleghi autorità, e potere, che i contrasti del tempo, anzi che scemare, accrebbero: non tace che la nota

Filosofia e Lingue orientali). Della Facoltà teologica trattò il suddetto dottor Prelini. — Attesero alla 2.ª Parte, cioè alla raccolta e ordinamento dei Documenti, sì riguardo all'Università, come ai Collegj degli studenti, il Nob. Cav. Camillo Brambilla e il Dott. Carlo Dell'Acqua; della 3.ª (Epistolario) ebbe cura il Prof. Corradi.

(1) Phaedri, Fab. Lib. III. Prol. V. 55.

cabala contro lo Spallanzani venne, se non ordinata, avviata dallo Scarpa; il quale poi, più furbo degli altri, date le mosse si ritrasse, lasciando che i meno cauti avessero la peggio. D'altra parte avverte che il tempo e le sventure riconciliarono gli animi: Scarpa assistette premurosamente Spallanzani infermo, che pochi mesi prima gli aveva data pubblica prova dell'*alta stima* e *verace amicizia*, nominandolo per primo a Rettore dell'Università; ed annunziandone la morte al Ministro degli affari interni, lamentava che l'Università, perdendo *sì dotto e celebre professore*, avesse fatto *perdita irreparabile*. E l'Università di Pavia deve allo Scarpa non solamente la celebrità della scuola anatomica e chirurgica, ma ancora di essere stata *salvata dalle rapine* nel famoso sacco del maggio 1796: « ei seppe governarla in tempi difficilissimi; e la considerazione di questi, siccome degli uomini co'quali ebbe a convivere, dee pur aver giusto peso, quando si voglia giudicare del carattere e delle azioni di lui. In ogni modo poi le ombre dell'uomo si dileguano, come sopra vi cade lo splendore dello scienziato (p. 233). »

Importantissime le notizie intorno a Giovanni Rasori, sfuggite alla diligenza de'biografi, e che meglio possono chiarire i casi, il carattere e le azioni d'uomo, il quale ebbe vita fortunosa in tempi agitatissimi, e forse non fu *aequa lance* giudicato, siccome neppure spassionatamente s'è ricercato ciò che possa tuttavia tenersi delle sue dottrine specialmente nel dominio della farmacologia: per buona ventura dai nuovi documenti il Rasori esce migliore di quello che apparvero venne giudicato. Rasori fu non poche volte, temperato e perfino generoso rimpetto a' suoi avversarj; così le amare *Osservazioni*, ch'egli contrapponeva al *Discorso* del Moscati, andato ad occupargli il posto di Clinico in Pavia, non vollero fossero ristampate in un momento che la sventura avea colpito quello che allora appariva il suo più fiero nemico (e forse in realtà non lo era tanto, quanto altri che di soppiatto operavano), e neppure quando esso non fu più tra i vivi. Ed a rimuovere il Rasori da Pavia furono adoprate le peggiori arti; ma più che le calunnie ed i lazzi stava a danno del nuovo professore, *fanatico per rendersi originale*, la grave informazione del Rettore Scarpa al Presidente del Direttorio esecutivo, nella quale quegli era segnato come uomo che tendeva a *singolarizzarsi per via di voli, d'immaginazione, sprezzando tutto ciò che abbiamo di più certo in fisica anatomica, sulle quali basi posa principalmente la medicina* (p. 248). Eppure il Rasori due anni prima s'era adoprato perchè lo Scarpa rimanesse a Pavia, e insieme co'suoi amici avea concorso a farlo nominare Rettore (p. 250). Se non che il Rasori a Pavia non solo della medicina ippocratica fu *implacabilis osor*, ma di tutti e di tutto sprezzatore; e però gli offesi vollero, più che resistere e vincere, vendicarsi; onde che si giunse a muovergli contro quella stessa scolaresca, che pur l'avea voluto Rettore magnifico; quella gioventù con cui avea inneggiato alla libertà, bruciando insieme *tutte le insegne di realismo e d'aristocrazia*; della quale avea presieduto i pranzi patriottici, e per

la quale, chiamandola speranza della Repubblica nascente, aveva invocato dal Governo lodi ed incoraggiamenti (p. 247)!

Di Vincenzo Racchetti, il celebre Autore della *Teoria della prosperità fisica delle nazioni*, leggiamo questo giudizio: « Uomo di vasta dottrina; ingegno acuto, sottile, ipercritico, mente speculativa, che nelle generalità, per certo desìo del sublime, compiacendosi, perdeva di vista i particolari, o li traguardava alla luce di principj assoluti; animo appassionato della classica antichità, con le idee d'altri tempi, spesso giudicava del presente (p. 260). »

E venendo a'più recenti, del Porta, giustamente se ne applaudono i meriti come scienziato, maestro e benefattore dell'Università di Pavia; ma non si nasconde che in tutto il suo contegno teneva egli qualche cosa di singolare, di strano ancora, onde che ne' giudizj neppure serbava la debita serenità e temperanza d'animo (p. 280).

A tali annotazioni biografiche formano complemento le lettere raccolte nel III volume delle *Memorie suddette*: per esse gli uomini di cui si ricorda la memoria possono essere giudicati non diversamente da quello che per natura furono, o per proposito vollero essere.

Splendida è l'edizione dell'opera, fatta anche più pregevole per esserne stati messi in commercio soltanto pochi esemplari presso la Tipografia e Libreria Bizzoni in Pavia.

Balmanno Squire. — **Atlas of the diseases of the skin;** Part I, London 1878.

Sotto questo titolo l'Autore tratta di alcune affezioni cutanee, primo fra le quali del nevo-materno vascolare piano. Dopo di essersi brevemente intrattenuto sulle idee generali di questa affezione, da non confondersi colla *angiectasia*, ne riconosce la divisione in due specie, il nevo-materno vascolare, costituito da una ipertrofia, o meglio da una nuova formazione locale di vasi della pelle, ed in pigmentario, di cui carattere è ognora l'ipertrofia del pigmento e talvolta quella dei peli. L'Autore si estende sul trattamento terapeutico, il cui scopo è di togliere il vizio, senza che il risultato renda l'infermo più deforme di quanto lo rendesse l'originale alterazione. — Di qui la necessità di produrre una cicatrice superficiale e piana. — L'Autore fa alcune considerazioni sui varii processi adoperati fino ad ora, dell'innesto vaccino, degli acidi, ecc., soffermandosi sul processo delle punteggiature del nevo con aghi prepreviamente portati al calor rosso ad una fiamma di spirito o mediante la corrente costante elettrica. — Tutti questi modi sono da abbandonarsi lasciando essi per conseguenza una cicatrice. — L'Autore propone un metodo che crede intieramente nuovo, col quale prefiggesi di modificare la struttura della porzione di pelle affetta, distruggendo, cioè, i vasi, arrecando una minima lesione agli altri tessuti che concorrono a formare la cute. — Il processo consiste semplicemente nello scarificare ripetutamente la parte di pelle malata, con un certo numero di tagli

paralelli e superficiali. — Ad ottenere ciò l' Autore si serviva primieramente di un ago da cataratta, ma esso essendo non privo di inconvenienti, l'Autore propone un istrumento col quale produce una serie di incisioni ad una volta. Esso risulta di uno scalpello piatto, con lame molteplici, piccole e parallele, avvicinatissime, così che in un tratto solo vengono ad essere prese ed incise larghe porzioni di pelle, arrecando meno dolore e rendendo l'atto più spedito e pronto. L'emorragia che ne segue è poca e facilmente frenabile. L'anestesia locale rendendo la pelle più resistente e coartata, agevolerebbe l'atto operativo, al quale non occorre medicatura consecutiva. — L'Autore riporta in seguito casi da lui felicemente operati, in uno dei quali la macchia estesa a tutta la metà della faccia, era seminata da molteplici noduli.

Nello stesso volume e quale secondo argomento, l'Autore tratta della psoriasi diffusa, parlando estesamente e della sua frequenza, e delle varie forme sotto le quali questa affezione della pelle si presenta assumendo i relativi caratteri e termini di, guttata, nummularis, gyrata, diffusa e circinnata. — La profusa formazione di masse epidermiche distaccantisi nella psoriasi, è il risultato di una essudazione per cronica infiammazione dei tessuti della pelle. — Le papille sono considerabilmente ingrandite di tre, quattro volte il loro volume normale, distesi i loro vasi. Il corion e le papille sono completamente infiltrate di abbondanti nuovi elementi, principalmente attorno ai vasi. — Simile ipertrofia delle papille, che non è peculiare alla psoriasi, ma anche ad altre malattie croniche della pelle, quali prurigo e eczema, e le masse epidermiche danno un peculiare aspetto all'affezione, tanto da renderne facile la diagnosi, quantunque si possa confondere colla psoriasi sifilitica, coll'eczema, col lichen. colla pitiriasi, coll'erpete circinnatus. L' Autore dopo avere largamente esposta la diagnosi differenziale, fra le suindicate affezioni, ne tratta della cura. — Dietro alla condizione che la psoriasi sia una malattia generale *solamente della pelle* l'Autore crede più efficace l'applicazione locale del rimedio, di quella che sia la cura interna dei preparati arsenicali, di fosforo, di sodici, ecc. Come rimedii esterni il creosoto la pece sola o sotto forma di unguento, i preparati mercuriali danno talora buoni risultati, l'Autore però propone il trattamento locale mediante l'acido crisofanico, sotto forma di unguento. Quest' acido è il principio attivo di un rimedio indiano (Goa-powder) e si riscontra in certi licheni. — Con simile mezzo terapeutico l'Autore riporta d'aver ottenuti splendidi ed inesperati successi, come lo dimostra in altro scritto (*On the treatment of psoriasis by au ointment of chrysophanie* acid 1878, nel quale da più estesi e minuti particolari di questo acido, del suo impiego e delle conseguenze). La formola usata è la seguente:

Acido crisofanico	2 grammi
Sugna depurata	20 »

essa pomata è più attiva se preparata a caldo. Pel modo di adoperarla

giova seguire alcune prescrizioni, e cioè, si levano dapprima le scaglie epidermiche mediante bagno, ed allorchè la parte è pulita si fanno seguire le unzioni. A queste succede un vivo rossore, con sintomi infiammatorii concomitanti ed edema e qualche vescicola, là dove la cute è più sottile. Un trattamento di qualche settimana è sufficiente a rendere e stabilmente, la pelle liscia, pulita, levigata, sana senza traccia alcuna del male. — Un altro modo di trattare la psoriasi, e ch'esso pure diede buoni risultati all'Autore, è quello dell'immersione prolungata nell'acqua, ma che ha l'inconveniente di esigere molto tempo. Anche per questo mezzo occorre primieramente togliere le croste epidermiche adoperando una piccola spatola, di cui l' Autore dà il modello. Quale complemento vengono riportate dettagliate storie di alcuni casi di psoriasi.

Tre tavole cromolitografiche ed alcune in legno nel testo rendono più pregievole e completo questo atlante, già per sè stesso importante per la ricchezza di cognizioni, per l'ordine ed il modo conciso col quale i singoli temi sono svolti. MORI.

BALMANNO SQUIRE. — **On the treatment of chronic eczema by a glicerole of the sub acetate of lead.** London 1878.

Secondo l'Autore due motivi lo spinsero a trattare del sottoacetato di piombo nella cura dell'eczema. — Primo il suo valore terapeutico, che lo rende superiore ai rimedii comunemente usati, e togliere quindi i dubbi che si hanno sulla sua reale azione, secondariamente per eliminare le attribuitegli conseguenze nocive. — Contrariamente a quanti ritengono l'eczema manifestazione di una condizione generale, l' Autore crede che dopo una breve durata della malattia, originata da qualsiasi causa, questa cessa dall'agire mentre la malattia è perpetuata per una condizioni acquisita dell'integumento. — Da ciò la necessità di una cura locale. — Seguendo tale concetto l' Autore adopera il sotto acetato di piombo che ha molti vantaggi a fronte dei preparati di zinco finora adoperati, perchè più astringente, cura più speditamente. — Le soluzioni nell'acqua trovano l'applicazione nell'eczema acuto, mentre sotto forma di pomate esso è più efficace negli eczemi cronici perchè preserva la mistura dalla secrezione permettendo un più lento passaggio del medicamento attraverso la pelle, e più che i grassi l' Autore raccomanda l'impiego della glicerina, come quella che si adatta più a penetrare nella cute. — Dopo avere passato in rassegna i varj modi di applicazione del medicamento in discorso e di averlo comparato ad altri, quali lo zinco, l'Autore conferma la sua opinione, essere il glicerolato di sotto acetato di piombo il rimedio di più generale applicazione negli eczemi cronici, giova ad ogni unzione far precedere una pulitura della parte per mezzo di una molle spugna con acqua calda. — L'oggetto infine del libro non è l'eczema per sè, e quindi analizzata tale affezione e considerata sotto viste generali e sul suo trattamento, ma solo ristretto alla questione dell'impiego del glicerolato di piombo quale soccorso terapeu-

tico nel trattamento della malattia: e sì fatto medicamento maggiormente troverebbe, secondo l'Autore, la sua applicazione negli eczemi cronici, varicosi delle gambe. MORI.

NECROLOGIA

LUIGI CINISELLI (1).

Dato luogo al dolore, che quanto più grande fa mute la parola e la mente, dobbiamo pacatamente riassumere i principali fatti biografici dell'illustre scienziato ed amico, che abbiamo perduto. Nato **Luigi Ciniselli** in Pavia nel 1803, nipote ad Alessandro Brambilla, che fu uno de' principali chirurgi d'Italia e d'Europa nel passato secolo, si fece inscrivere giovinetto nella patria Università tra gli studenti di matematica. Ma fuggendo le lezioni della scienza astratta frequentava assiduo, fervente le evidenti e positive dell'anatomia umana dimostrate con quell'efficacia di parola e di affetto, che sapeva il prof. Panizza, e studiò medicina.

Appena insignito della laurea medica e chirurgica fu eletto Assistente alla Scuola clinica ostetrica, poi a quella di chirurgia pratica con Lovati e Porta. Datosi alla libera pratica si allogò medico-chirurgo condotto in Codogno, e di là passò nel 1843 chirurgo primario nell' Ospital maggiore di Cremona. In questa seconda sua patria ebbe il Ciniselli i maggiori onori concessi ad un medico, i maggiori tributi di stima, d'affetto, di gratitudine per la sua capacità chirurgica, più presto unica che rara, pei suoi studi e lavori scientifici, e per la intelligente ed intemerata amministrazione. Qui egli diresse gli Ospitali militari nel 48, e

(1) Per ricordare il valente chirurgo, che seppe sì egregiamente valersi dell'elettricità come mezzo terapeutico, ci gioviamo delle parole del chiarissimo dott. cav. Francesco Robolotti pubblicate nel *Corriere cremonese* del 23 ottobre p. p. Vi facciamo seguire la nota delle pubblicazioni del compianto collega e collaboratore, senza pretendere di averle tutte comprese; veggansi per alcuni particolari le *Storie della Chirurgia e dell'Ostetricia*, del prof. A. Corradi.

nel 59 ridondanti di feriti e di ammalati, poi l'Ospital maggiore; qui presiedè il Comitato di soccorso pei malati e feriti in tempo di guerra, il Comitato medico cremonese, l'Instituto de' bambini lattanti e slattati fondato nuovamente, del Comitato promotore della Società per la cremazione de' cadaveri, Socio onorario di quella di Milano, e fu Vice Presidente del Consiglio Sanitario Provinciale.

Egli fu per tanti suoi meriti e servigi decorato col titolo di Cavaliere della Croce de' SS. Maurizio e Lazzaro, di quella della Legion d'onore di Francia, e fu aggregato come Membro corrispondente od effettivo alle Accademie o Società medico-chirurgiche di Torino, di Parigi, di Bologna, di Losanna, di Barcellona, all'Accademia fisio-medico-statistica, ed all'Instituto lombardo di Milano.

Non è facil cosa dar conto dei moltissimi Libri ed Opuscoli sparsi nei Giornali medico-chirurgici, o stampati a parte coi titoli di *Memorie*, *Note*, *Storie*, *Osservazioni cliniche*, che dal 1832 al 1875 pubblicò il Ciniselli, ed arrichì la letteratura medica italiana. Essi possono dividersi in quelli (e sono oltre i 23), i quali portarono utili modificazioni e miglioramenti nei processi operativi, e nella cura delle malattie appartenenti all'alta chirurgia, come ad esempio sul drenaggio chirurgico, sull'uso della legatura elastica e sul setone elastico in chirurgia, sulle resezioni, ecc. (1),

(1) L'egr. dott. V. Omboni, assai più competente di me, come esperto esecutore delle principali innovazioni chirurgiche del maestro Ciniselli, mi manda or ora più dettagliate notizie, che devo abbreviare per la natura di questo Giornale.

Nella resezione delle estremità delle ossa e sulle operazioni sottoperiostee il Nostro con dieci osservazioni proprie conferma l'importanza dei fatti del Larghi, e l'utilità di conservare gli arti. *Nelle amputazioni* di questi, *nei casi di necrosi invaginata*, il Ciniselli offre un caso di guarigione rispettando nell'amputazione metà del femore, e facendo tesoro delle proprietà riparatrici del periostio. Il Nostro inventò un *nuovo apparecchio per le fratture del femore nei bambini*, che fece sempre buonissima prova. Consiglia *la trapanazione del cranio* quando il trauma non è antico e v'abbiano sintomi paralitici. Insegnò il metodo della *compressione diretta nella cura degli aneurismi* indicando le regole per la sua applicazione efficace. Trovò le modalità più utili per l'applicazione più semplice e naturale del *drenaggio chirurgico*, dell'uso della legatura elastica e del setone elastico in chirurgia.

Il Nostro ideò una pila a corrente costante dotata di molta tensione

ed in quelli più numerosi (intorno ai 48), nei quali espone e sviluppa le sue scoperte ed applicazioni dell'elettrico, ossia della *Galvano-caustica chimica* alla cura degli aneurismi e dei tumori di varia indole. Non voglio tacere di due Memorie del primo ordine, colle quali illustrò la nostra Cremona, una s'intitola: *Osservazioni raccolte nella Sala chirurgica dell'Ospitale di Cremona*, e l'altra *Relazione intorno al Gabinetto anatomo-patologico dell'Ospitale di Cremona*. Nè voglio tacere, perchè torna in onor suo, che ora intendeva il Nostro a dare il riassunto de' suoi studi *prediletti*, delle sue operazioni cliniche, e delle sue Memorie scientifiche, *lavoro di trent'anni* (infatti li cominciò nel 1846 e 47), e già ne son stampati sette fogli. È diviso in due parti, la prima *Sulla teorica dell'elettrolisi colle sue applicazioni speciali nella cura dei tumori di varia indole*, la seconda *Sugli studi e le osservazioni intorno alla cura degli aneurismi mediante l'elettrico*.

Gli studj e gli esperimenti speciali svariati insistenti prepotenti di Ciniselli furono intrapresi perchè natura gli rivelasse i suoi segreti, per raggiungere il suo ideale di far progredire le scienze fisiche e sanitarie, amate *di grandissimo amore* da lui, e rendersi utile all'umanità. Egli provò e riprovò *l'azione chimica dell'elettrico* sopra i tessuti organici viventi, e le applicazioni più opportune e indicate della *galvano-caustica chimica* nella terapeutica chirurgica, insegnò di evitare i due formidabili pericoli, le escare della galvano-puntura, e le infiammazioni del sacco aneurismatico, e confermò la sua *teoria elettro-chimica* con esperimenti e fatti clinici. Egli inventò un proprio apparecchio eccitatore di correnti continue e costanti per meglio ottenere il suo intento di giovare e non nuocere. Nella cura degli aneurismi talvolta adoperò con profitto l'elettro-agopuntura, tal altra la

e di tenue intensità, indicata nelle Memorie *Nuovo apparato elettromotore ad un solo liquido, ed a corrente costante*, 1858, *Apparato*, ecc. *a forza costante ad usi medici e ad operazioni chimiche*, 1862, con qualche modificazione per renderla più attiva duratura semplice e meno costosa, *Sulla pila a corrente costante*, 1866, che schiva la locale reazione infiammatoria, *Sulle correnti galvaniche continue*, 1872, di più facile e comoda applicazione, avente azione debole, ma continua ed efficace per determinati morbi.

Oltre ai 17 medici, che adottarono con benefizio il metodo Ciniselliano per la cura degli aneurismi, l'Omboni annovera tre di Pietroburgo, due di Londra, due di Parigi ed uno di Losanna e molti altri italiani.

compressione diretta colla spugna, e n'osservò un' efficacia manifesta, ed un esito fortunato.

Nel 1864 il celebre chirurgo di Napoleone III, il Nélaton, presentò all'Accademia delle scienze di Parigi, come nuovo e suo, il *metodo di distruggere i polipi naso-faringei coll'azione elettrolitica o chimica.* Ma i suoi connazionali Tripier, Velpeau e Guérin rivendicarono al nostro Ciniselli il merito e l'onore, come la precedenza e proprietà della scoperta, e conchiusero che la cauterizzazione elettro-chimica del chirurgo italiano equivaleva a capello all'elettrolitica del francese, il quale *illustrò ciò che Ciniselli avea fatto più modestamente prima di lui* (« Gaz. méd. » 1864).

Intanto questi molteplici studi e lavori meritarono al nostro Ciniselli l'ammirazione, gli applausi e le benedizioni di molti scienziati, chirurgi e ammalati, che lo consolavano annunziandogli i felici esiti conseguiti col suo nuovo metodo e trovato, perocchè ben diecisette medici, tra i quali un inglese ed un americano, li misero alla prova. E lo consolarono anche molti malati d'aneurismi e d'altri malori, i quali da lontani paesi accorsi in Cremona per consultarlo, e farsi operare da lui n' ebbero guarigione o grande sollievo. Solo provò il povero Ciniselli grande afflizione ed abbattimento morale e fisico il giorno (due settimane prima di morire), che non potè visitare un signore aneurismatico venuto dalla lontana Barcellona, affralito com'era dalla malattia che progrediva.

Ti sia leggera la terra, e propizio il cielo, amico desideratissimo. ROBOLOTTI.

Pubblicazioni del dott. cav. Luigi Ciniselli.

A. 1832. « Prospetto clinico dell' Istituto d'Ostetricia di Pavia per l'anno 1830-31. » — *Ann. univ. Med.*, 1832, LXIV, 28.

A. 1833. « De nervorum opticorum origine atque decussatione. » Diss. inaug. Papiae 1833.

A. 1834. « Prospetto clinico d'ostetricia pel 1831-32. » — *Ann. un. Med*, 1834, LXIX, 417.

A. 1835. « Storia d'una disarticolazione del ginocchio, ecc. » *Giorn. delle scien. med. chir.* Pavia 1835.

A. 1844. « Alcune osservazioni tratte dal catalogo delle preparazioni anatomo-patologiche raccolte nello Spedale di Codogno. » — *Ann. un. Med.*, 1844, CX, 281.

A. 1844-45. « Quanto valga lo zaffo nelle gravi emorragie per di-

stacco della placenta dall'orificio interno dell' utero. » *Gazz. Med. di Milano*, 1844, p. 184; 1845, p. 32.

A. 1846. « Aneurisma al poplite, trattato coll'elettricità. » — *Gazz. med. di Milano* 1846, p. 55, 100, 207. *Ann. un. Med.* CXVII, 442.

A. 1846. « Nota alla relazione dell'aneurisma popliteo guarito per mezzo della corrente elettrica. » — *Id.* 1846, CXVIII, 646.

A. 1847. « Sull'elettropuntura nella cura degli aneurismi. » Considerazioni pratiche. *Gazz. med.* Milano 1847, p. 9.

A. 1848. « Della cistotomia e del cateterismo. » — *Ann. un. Med.* 1848, CXXVII, 449.

A. 1848. « Osservazioni raccolte nel comparto chirurgico nell' ospedale di Cremona. » *Gazz. Med.* Milano 1848-51.

A. 1849. « Operazione di fimosi col metodo di Vidal. » *Ivi*, 1849.

A. 1850. « Resezione dell'estremità superiore dell'omero. » — *Ivi* e *Ann. un. Med.* 1850, CXXXIV, 659.

A. 1850. « Due osservazioni di aneurismi curate dal dott. Bossé e considerazioni pratiche. » *Gazz. med.* Milano 1850, N. 44.

A. 1854. « Intorno alla cura degli aneurismi coll'injezione di percloruro di ferro. » *Ivi* 1854.

A. 1855. « Sulla cura radicale delle ernie per mezzo delle injezioni jodate. » *Ivi*, 1855.

A. 1856. « Sulla elettro-puntura nella cura degli aneurismi. » Cremona 1856. — *Ann. un. Med.* 1857, CLXI, 599.

A. 1858. « Sulla demolizione dei tumori della parotide. » *Gazz. med.* Milano 1858.

A. 1858. « Rettificazione di alcuni scritti riguardanti l'opuscolo *Studj ed osservazioni sull'elettro-puntura nella cura degli aneurismi.* » *Ivi*, 1859.

A. 1859. « De l'electro-puncture dans le traitement des varices et des anéurysmes » par M.r les D.r Gamberini et Torri : Rectification du D.r Ciniselli. *Gaz. méd. de Paris*, 1859.

A. 1858-59. « Anévrysme poplité guéri par la compression indirecte. » *Gaz. des Hôp.*, 1859. *Bullet. de la Soc. de Chirurgie.* Paris 1858-59, t. X.

A. 1860. « Sur les cautérisations électriques. » *Bullet. de la Soc. de Chir.*, 1860. *Gaz. méd. de Paris*, 1860.

A. 1861. « Sulle resezioni dei capi articolari delle ossa e sulle operazioni sotto-periostee. » *Gazz. med. Lomb.*, 1861.

A. 1861. « Angina difterica curata col clorato di potassa: avvelenamento per l'estratto di belladonna assorbito dalla congiuntiva trattato col metodo italiano. » *Gazz. med. Prov. Ven.*, 1861.

A. 1862. « Sopra l'azione dei vescicanti nella cura dei bubboni venerei. » *Gazz. med. Lomb.*, 1862, N. 17.

A. 1862. « Dell'azione chimica dell'elettrico sopra i tessuti organici viventi e delle sue applicazioni alla terapeutica. » — Cremona, 1862, 8°. (Resumé. *Gaz. des Hôp.*, 1862).

A. 1863. « Apparato elettro-motore a forza costante adatto agli usi medici e ad operazioni chimiche. » — *Ann. univ. Med.*, 1863, CLXXXIII, 128 (e prima nella *Gazz. med.* Milano 1858, e nel *Politecnico* 1862, quindi nella *Rivista med. chir.* del 1873).

A. 1864. « Sul drenaggio chirurgico e sui mezzi che lo coadjuvano. » — *Ivi.* 1864, CLXXXVIII, 312.

A. 1865. « Nuovo apparecchio per le fratture del femore nei bambini. » — *Ivi.* 1864, CLXXXIX, 151.

A. 1865. « Aneurisma dell'arteria ascellare guarito colla compressione. » *Bullett. delle Scien. med.* Bologna 1865.

A. 1865. « Osservazioni di galvano-caustica chimica. » — *Ann. un. Med.* 1865, CXCIV, 359.

A. 1866. « Resumé des études sur la galvano-caustique chimique. » — *Gazette médicale de Paris.* A. 1866. (Ediz. speciale. Cremona 1866).

A. 1866. « Modificazioni alla pila elettrica del dott. Barzanò. » *Gazz. med.* Milano 1866.

A. 1867. « Della compressione diretta nella cura degli aneurismi. Aneurisma della carotide guarito per essa. » — *Ann. univ. Med.*, 1867, CXCIX, 351.

A. 1867. « Degli effetti che si possono ottenere dall'applicazione metodica di due sole lamine elettro-motrici, indipendentemente dalle cauterizzazioni elettro-chimiche. » — *Ivi.* 1867, CCII, 300.

A. 1867. « Anévrysme de la carotide guéri par la compression directe. » — *Bullett. de la Soc. de Chirurgie.*

A. 1868. « Lettre sur le même argument. » — *Gaz. des Hôpit.*, 1868, N. 82.

A. 1868. « Aneurisma dell' aorta ascendente trattato colla elettro-puntura. Osservazione. » — *Gazzetta medica di Lombardia*, 1868, N. 44. — *Gaz. des Hôpit.* 1868, N. 134. — *Bullet. de la Soc. de Chir.* 1868.

A 1868. « Della elettro-puntura nella cura degli aneurismi dell'aorta toracica. Studj. » — *Id. id.* (Appendice elettrojatrica). *Gazz. des Hôpit.*, 1869, N. 40.

A. 1869. « Della risoluzione dei tumori per mezzo dell'azione elettro-chimica della corrente continua. Nota. » — *Bullet. de la Soc. de Chir.* 1869 e *Gazz. Med. Lomb.* 1869, t. II.

A. 1869. « Sopra il Gabinetto anatomo-patologico esistente nello Spedale maggiore di Cremona. Relazione. » — *Ann. univ. Med.*, 1869, CCIX, 520; CCX, 48, 487.

A. 1869. « Delle amputazioni nei casi di necrosi invaginata. » — *Gazz. med. di Lombardia*, 1869, N. 7.

A. 1869. « Sopra un aneurisma popliteo singolare per la forma, per la disposizione dei vasi poplitei e per la sua angusta comunicazione col vaso arterioso. Osservazione. » — *Ivi.* 1869, N. 32.

A. 1870. « Sugli aneurismi dell' aorta toracica finora trattati coll'elettro-puntura. Studj. » — *Ann. univ. Med.*, 1870, CCXIV, 292.

A. 1871. « Rectification à l'article d'Amussat sur la galvano-caustique chimique inseré dans la Gaz. méd. 1871, N. 5, 47. » *Gaz. méd.*, 1871, N. 41, 52.

A. 1871. « Aneurisma giudicato dell'arteria innominata operato col metodo di Brasdor della legatura della carotide e della succlavia. » — *Gazz. med. di Lomb.*, 1871, N. 52.

A. 1872. « Apparecchi speciali per le fratture del femore nei bambini. Nota. » — *Rivista di medicina e di chirurgia*, Milano, 1872.

A. 1872. « Osservazioni all'articolo del prof. Concato su l' aneurisma multiplo primitivo dell'arco e della porzione ascendente dell'aorta. » — *Ivi*.

A. 1872. « Des anévrismes de l'aorte toracique jusqu'ici traités par la galvano puncture: resumé adressé à l'Académie de Médecine. » — *Gaz. méd. de Paris*, 1872, N. 27.

A. 1872. « Polipo naso-faringeo risoltosi in seguito alla galvano-caustica chimica. Relazione. » — *Ann. univ. Med.*, 1872, CCXXI.

A. 1872. « Sulle correnti galvaniche continue. Lettera. » — *Gazz. med. Lomb.*, 1872, N. 37.

A. 1872. « Album illustrato del Brunelli. Art. bibliogr. » — *Gazz. med. Lomb.* 1872, N. 39.

A. 1873. « Apparato elettro-motore a forza costante. » *Rivista di Med. e Chir.*, gennajo 1873.

A. 1873. « Sulla trapanazione del cranio. Nota clinica. » — *Annali univ. Med.*, 1873, CCXXIV.

A. 1873. « Sopra alcuni aneurismi dell'aorta toracica osservati dopo il 1870 » — *Il Galvani*, A. 1873.

A. 1874. « Sulla elettrolisi considerata negli esseri organizzati e nelle applicazioni terapeutiche delle correnti galvaniche. Studj. » — *Ivi*. 1874.

A. 1874. « Contributo all' uso della legatura elastica in chirurgia. » *Commentarj di Med. e Chir.*, 1874.

A. 1875. « Sulla elettrolisi applicata alla cura di tumori di varia indole. Osservazioni. » — *Il Galvani*, 1875. — *Rend. Istituto Lombardo*, 1874, fasc. XX.

A. 1875. « Sul setone elastico. » *Annali universali di Medicina*, 1875.

A. 1875. « Aneurisma dell'arco dell'aorta trattato colla galvano-puntura », dal dott. Michele Anderson. *Il Galvani*, 1875.

A. 1876. « Dimostrazione di alcuni coaguli elettrici, trovati in aneurismi trattati colla galvano-ago-puntura, ecc. Cremona 1876.

A. 1877. « Sur le traitement des anévrysmes de l'aorte par l'électro-puncture. A. M. Dujardin-Beaumetz. » — *Bull. gén. de Thérap.* 1877.

VARIETÀ

Congressi medici in Pisa. — A render conto delle adunanze dell' *VIII Congresso dell'Associazione medica nazionale* e del V. dell'*Associazione dei medici condotti* ci gioveremo, compendiandola, della relazione che n'ha dato il Giornale lo *Sperimentale* nel fascicolo di questo stesso mese d'ottobre. I due Congressi si aprivansi la mattina del 22 settembre; il prof. Minati Presidente del Comitato pisano dell'Associazione medica salutava pel primo i convenuti, e dichiarava a chi ne dubitasse quali fossero gl' intendimenti dell'Associazione medesima.

« Noi cooperiamo perchè la classe medica, a cui l' acquisto della scienza costa tanti sacrifizi, e l'esercizio dell' arte tanta abnegazione, prenda il suo posto e sia d'esempio alle altre classi sociali, costituendosi in potente associazione che valga ad indirizzare la potestà civile a quegli utili intenti a cui essa sola può avviarla. Noi vogliamo che la salute pubblica sia tutelata secondo gli acquisti della scienza, e che le leggi sanitarie non emanino da vecchie consuetudini e non siano postergate alle necessità strettamente economiche.

« Noi vogliamo che l'acquisto delle cognizioni scientifiche sia agevolato ed elevato ad un tempo, ed in modo che la nostra gioventù sia posta alla pari di quella delle altre nazioni, se pure è vero come lo porta a dire l'andazzo della moda che non lo è.

« Noi vogliamo che coloro che faticano nel silenzio dei loro gabinetti alla ricerca di utili verità abbiano un areopago al giudizio del quale possano offrirle, ed ottenere quella giustizia che indarno aspettano alle loro fatiche dalle pubblicazioni isolate o dalle effemeridi, ove talora degli importanti concetti si vanno a disperdere come le foglie della sibilla.

« Noi vogliamo che questo spirito di pura analisi che domina ora nella scienza e che facilita una esuberanza di lavoro, che accumulandosi riesce malagevole nell'applicazione all'arte, subisca di tratto in tratto al cospetto di una assemblea scientifica la sanzione valida di una discussione collettiva e ordinata. Così cesserà, si spera, quel cadere e risorgere delle teoriche, che assomiglia l'andamento della scienza nostra alla tela di Penelope, e spossa gl' ingegni e toglie il prestigio e la fede a chi deve fidare nel medico per l'esercizio dell'arte ».

Comecchè molti siano gli ostacoli, egli confida che prima o poi le cose spettanti alla sanità pubblica saranno amministrate da'medici, ed alla direzione di esse dovranno avere la parte principale. Il dott. Ballori, Presidente del Comitato organizzatore del Congresso dei medici condotti, sorse quindi a dimostrare come un buon ordinamento sanitario comunale è d'incontrastabile utilità igienica, economica, morale e sociale. Ricordava come nei precedenti Congressi dei Medici condotti, tenuto conto di queste

ragioni e della posizione spesso equivoca del medico di fronte al Comune, è stata costantemente accertata la necessità di radicali riforme per ciò che specialmente riguarda la gerarchia sanitaria. Osservava come la salute pubblica ed il prestigio medico non possano essere veramente tutelate con l'ordinamento attuale, mercè del quale ai medici è data solo la parte di consiglieri, non essendo nuovo il fatto che il Sindaco, o il Prefetto o il Ministro facciano da medico, con grandissimo danno degli amministrati. Diceva poi il dott. Ballori che, poichè a tutt'oggi poco o nulla si è ottenuto, si tornerà anche in questo Congresso su tale argomento, ed i medici condotti saranno chiamati ad esaminare il progetto di Codice sanitario già discusso ultimamente dal Senato, ed al quale la Commissione organizzatrice del Congresso proporrà alcune modificazioni. Altri importanti lavori, soggiungeva l'oratore, si dovranno discutere in vantaggio della scienza, ed avendo sempre in mente il miglioramento delle sorti del medico condotto, si discuteranno proposte che tendono a dar maggior vita all'Associazione dei Medici Condotti ed alle due filantropiche istituzioni che da questa emanano, la Cassa-Pensioni ed il Collegio-Convitto per gli orfani dei sanitari d'Italia.

Terminata la cerimonia d'inaugurazione, in cui parlarono anche il Rettore dell'Università, il Sindaco di Pisa, il Prefetto della Provincia, l'*Associazione dei medici condotti* riunivasi nell'Università e nominava *Presidente del Congresso* il dott. Achille Ballori, *Vice Presidenti* i dottori Berruti, Casati, De-Cristoforis; *Segretario generale* il dott. Chioccone, *Segretarj particolari* i dottori Calosi, Leoni, Federighi e Ferretti. Similmente l'Associazione medica italiana adunatasi nell'Istituto medico-chirurgico acclamava *Presidente* il prof. Minati; *Vice Presidente* i signori Ratti e Cuturi; *Segretario generale* il dott. Barduzzi, *Segretarj particolari* i dottori Nerazzini e Tommasi; *Presidenti onorarj* Berti di Venezia, Pacchiotti di Torino, Baccelli di Roma e Pietrasanta di Parigi.

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA.

Seduta del 23 settembre 1878.

Sezione Farmacologia.

Presidente: Scalzi prof. Francesco di Roma. — *Vice Presidente:* dott. D'Ancona di Padova. — *Segretari:* dott. Tommasi di Firenze, e prof. Chirone di Napoli.

Il prof. Chirone riferisce sulle nuove classificazioni in materia medica e terapeutica; dimostra come il continuo avvicendarsi delle medesime nuoccia alla scienza ed alla pratica, e come sia perciò necessario stabilire un vero metodo naturale; che la classificazione unica e razionale è quella chimica, e che quella adottata dal relatore in una sua recente opera di farmacologia e terapia, evita gl'inconvenienti delle altre classificazioni, e facilita immensamente lo studio della materia.

Il prof. Scalzi fa alcune osservazioni, alle quali replica il prof. Chirone. Concludesi per applaudire al sistema del Chirone, che stabilisce un vero metodo naturale.

Sezione Ostetricia.

Presidente: prof. Pasquali di Roma. — *Vice Presidente:* prof. Madruzza di Perugia. — *Segretari:* dott. Chiarleoni e prof. Romiti; quest'ultimo rinunzia, eleggesi il dott. Gazzella di Pisa.

Il dott. Bergesio per il prof. Tibone di Torino ha svolto il tema sul valore della cefalotripsia interna. Sorge lunga vivissima discussione dopo la quale venne adottata la seguente conclusione: La cefalotripsia interna non ha dato finora tali effetti da poterla sostituire alla cefalotripsia esterna, la quale finora, per la esperienza dei fatti, è da ritenersi come la più sicura, e di resultati meno contrastati.

Sezione Medicina.

Presidente: prof. Baccelli di Roma. — *Vice Presidente*: prof. Brugnoli di Bologna. — *Segretari*: dott. Pierazzini di Pontedera e Leoni di Roma.

Il prof. Baccelli svolge il suo tema sul valore della trasmissione dei suoni attraverso i liquidi endopleurici, che è sempre la guida alla diagnosi differenziale obbiettiva.

I progressivi studi di Germania, Inghilterra, Francia, America, confermano tale dottrina.

Le poche eccezioni, che facilmente si spiegano, non deprezzano la bontà del criterio generale.

Dopo breve discussione gli adunati applaudirono vivamente il professore Baccelli per la importante comunicazione presentata al Congresso.

Sezione Chirurgica.

Presidente: prof. Landi di Pisa. — *Vice Presidente*: prof. Mazzoni di Roma. — *Segretari*: dottori Barduzzi e Margary.

Il presidente prof. Landi apre i lavori, con dotto, eloquente, breve discorso.

Il prof. Mazzoni di Roma riferisce sulla patogenesi e cura della febbre uretrale.

È indiscutibile che è una entità morbosa, e qualunque siano le sue manifestazioni non è mai mortale.

I casi mortali debbonsi alla uro-ammonioemia e alle manovre malfatte producenti lesioni anatomiche.

Negli individui affetti da miasma palustre gli accessi possono essere recidivi atteso lo stimolo meccanico dell'uretra; perciò i primi possono essere confusi con la febbre uretrale.

La febbre uretrale guarisce senza alcun rimedio; la somministrazione del chinino accorcia la durata della febbre uretrale, guarisce la febbre palustre, ed è senza risultato nella uroemia.

Tali conclusioni vennero accettate dalla sezione senza alcuna eccezione.

Il prof. Scarenzio presenta un litotritore modificato.

Sorge una lunga discussione alla quale prende parte il prof. Marcacci Giosuè, Margary, Casati, Tempesti, Silvestri e Mazzoni, non ammettendo alcuni una grande utilità pratica a questa modificazione, e sono prese le seguenti conclusionali:

Che il litotritore modificato dallo Scarenzio potrà essere utile per diagnosticare talvolta la natura del calcolo, ma che però non potrà sempre essere un indice della durezza del calcolo stesso, e che sarebbe necessario che la citata modificazione fosse applicata ai litotritori a manubrio cilindrico.

Sezione Igienica.

Presidente: prof. Sadun. — *Vice Presidente*: prof. Toscani. — *Segretari*: dottori Pini e Roseri.

Sorge vivissima discussione sul servizio medico notturno. Dimostrasi la necessità che questo debba essere attivo in ogni città importante dell' Italia. Come a Genova sia già attivato e corrisponda assai utilmente alle esigenze della sanità pubblica, e come adesso vada ad attivarsi a Roma.

Prendono parte alla discussione il prof. Pietrasanta rappresentante la Società d' Igiene di Francia, il prof. Ratti di Roma, il prof. Du Jardin di Genova, il dott Pini di Milano ed altri.

Votasi ad unanimità un ordine del giorno del dott. Pini, col quale mentre emettesi un voto di plauso ai municipi di Roma e di Genova pel nobile inizio del servizio, si esterna la fiducia che gli altri municipi vorranno provvedere per una istituzione così utile.

In aggiunta a quanto abbiamo detto riferiamo che l'Associazione medica italiana, sulla proposta del prof. Giampietro di Napoli, ha acclamato Genova a sede del futuro Congresso del 1880.

Partecipata telegraficamente la notizia al Sindaco di Genova, egli rispose ringraziando vivamente.

L'Associazione dei medici condotti, a proposta del dott. Barduzzi, ha acclamato Napoli a sede del VI Congresso, che avrà luogo nel 1879.

Il Sindaco di Napoli ringraziò tosto della scelta fatta.

Seduta del 24 settembre.

La dolorosa notizia della morte del dott. Camillo Parrini, che senza causa nota si suicidava nella propria camera poco dopo le 10 di questa mattina, ha funestato i Congressi e la intera città. Tutte le sedute meridiane sono state sospese.

Adunanza generale del 24 settembre 1878.

Presidenza Minati.

Il prof. senatore Verga ha inviato lettera di adesione al Congresso, ed ha mandato a rappresentare la Società frenjatrica italiana il dottor Grilli di Firenze.

Si nomina una Commissione per la visita degli ospedali e stabilimenti sanitari.

La presidenza propone a' sindaci per la revisione del Bilancio i dottori Sapolini e Agostini.

Il prof. Pietrasanta deposita il resoconto fatto al Ministero di Francia del Congresso di Torino ed una accuratissima storia delle istituzioni italiane, l'Ospizio Marino, e la Scuola dei rachitici.

Il prof. Raffaele svolge il suo tema della dignità del medico nelle quistioni di giustizia: propone al Congresso 12 conclusioni che brevemente qui si riassumono:

1° Istituzione di un giurì speciale nelle quistioni tecniche. 2° Istituzione di un supremo magistrato medico. 3° Facoltà nel perito di conoscere tutti gli elementi del processo, compresa la parte specifica. 4° Diritto nei periti di assistere nel processo orale, quando occorra, a tutto il dibattimento. 5° Libertà nel perito di proferire il suo parere scritto nel tempo che gli parrà necessario. 6° La necessità della nomina di periti stabili nel periodo istruttorio. 7° Il Magistrato non deve giudicare sulla parte scientifica del parere medico. 8° Non è necessario nelle perizie la presenza del magistrato. 9° L'ammissione del perito non deve essere forzata. 10° La denuncia legale offende la dignità del medico senza avvantaggiar la giustizia. 11° L'invito alle perizie deve modificarsi per la dignità del medico nella forma. 12° La tariffa delle perizie mediche in materia penale dovrebbe essere uniformata alle retribuzioni nella giustizia civile.

Si apre la discussione sulla prima conclusione.

Prendono la parola i professori Morselli, Toscani, Scalzi, Ratti, Madruzza, Sadun, Du Jardin e Feroci; ma attesa la grande importanza del tema intiero sono approvate due proposte, una del Ratti; che la discussione sia rimandata alla seguente seduta e dopo che i Congressi abbiano presa cognizione delle suddette conclusioni a stampa; l'altra del professore Baccelli, che la discussione sia generica prima, poi sui punti diversi di conclusione.

In questa discussione animatissima il prof. Ratti sostenne che la istituzione dei giurati non si può modificare in alcuna guisa.

La seduta è sciolta.

SOTTO SEZIONE: - **Otoiatria e Laringoscopia.**

Adunanza del 24 settembre 1878.

Laringoscopia.

Presidente: prof. Massei di Napoli. — *Segretario*: dott. Baguzzi di Mantova.

Sulla cura locale delle lesioni sifilitiche della laringe.

Il dott. P. Masucci di Napoli ammette l'esistenza di placche mucose, e dell'eritema sifilitico della laringe, da alcuni negate, da altri messe in dubbio. E senza pretesa di dir cose nuove sulla cura locale di tali affezioni, ma solo nell' intendimento di far cessare la controversia, dimostra l'utilità della cura locale da esso riconosciuta di un effetto efficacissimo in molti casi, osservati specialmente alla Clinica del prof. Massei.

Prendono la parola sul soggetto il dott. Labus di Milano, il Presidente, il Margary di Torino, lo Zawerthal di Roma per confermare le osservazioni esposte dal dott. Masucci.

Concludesi per applaudire al sistema della cura locale.

Otojatria.

Presidente: dott. Sapolini di Milano. — *Vice Presidente*: dott. Bartolozzi di Pescia. — *Segretario*: dott. Bargellini di Firenze.

Indicazioni e metodi di trapanazione della membrana del timpano. — *Relatore*, prof. Giampietro di Napoli.

La paracentesi o trapanazione deve essere praticata nelle otiti medie acute suppurative, nelle raccolte purulente o sanguigne della cassa, nella miringite acuta parenchimatosa, nella sclerosi iniziale dell'orecchio medio, nella tensione esagerata del timpano per retrazione del muscolo tensore, nella obliterazione della tromba Eustachiana (porzione ossea), nell' ispessimento del timpano.

È controindicata nella paralisi completa del nervo acustico (sordità nervosa, cofosi totale), nelle otorragie interne.

I metodi proposti si riducono a quattro. Incisione o puntura, escisione, mortificazione parziale della membrana mediante caustico attuale o potenziale, occhiello.

Confuta i metodi di Francia e Germania.

Il metodo operatorio, che pare destinato a miglior successo, è quello misto, cioè perforazione della membrana col cauterio attuale seguito a suo tempo dall'applicazione dell'occhiello. Metodo assai semplice, senza inconvenienti, di pronta esecuzione. Dolore lieve e istantaneo quando si usi destrezza per evitare l'offesa del promontorio e della staffa.

Prendono la parola i dottori Sapolini, Bargellini, Bartolozzi.

Ad unanimità è applaudito il metodo esposto dal relatore prof. Giampietro che è ringraziato per la dottissima relazione.

Il dott. Sapolini presenta una sua nuova pinzetta per la estirpazione dei polipi dall'orecchio, ne descrive l'uso e l'effetto efficace.

Si ringrazia pure il Sapolini per l'ingegnoso ed utile istrumento.

Sezione Chirurgia.

Adunanza del 25 settembre 1878.

Presidente: prof. Landi. — *Vice Presidente*: prof. Mazzoni di Roma. — *Segretari*: i dottori Margary e Barduzzi.

Il prof. Ceci Antonio legge una sua Memoria sulle resezioni del capo sinistro della mandibola, e stomato-plastica per epitelioma recidivo della commissura labbiale sinistra.

Prendono la parola il prof. Clementi di Catania e il prof. Marcacci di Siena, il prof. Mazzoni di Roma e il dott. Barduzzi.

Segue una discussione animata sulla opportunità delle operazioni nei casi di recidiva, sostenendo alcuni la necessità di fare asportazioni larghe per portar via i cordoni linfatici che dal centro della malattia la diffondessero alle glandule circonvicine.

Il prof. Silvestri di Siena legge un lavoro sopra un nuovo processo operativo sulla fistola cistovaginale.

Presero la parola il prof. Caselli, il prof. Clementi e il dott. Paci per fare alcune osservazioni sopra i varii strumenti proposti dall'autore per questa operazione.

La seduta è sciolta.

Sezione d'Ostetricia.

Presidente: prof. Pasquali di Roma. — *Vice Presidente*: prof. Madruzza di Perugia. — *Segretari*: dottori Garzella e Chiarleoni.

Il dott. Cuzzi di Milano legge un importante lavoro sull'azione ecbolica della pilocarpina, facendolo seguire da interessanti osservazioni sullo sviluppo dei processi puerperali e sull'assistenza ostetrica nella campagna.

La Sezione si pronunzia favorevolmente alle giuste osservazioni cliniche del dott. Cuzzi intorno all'azione della pilocarpina; sorge poi animata discussione sulle osservazioni fatte dal Cuzzi stesso sullo sviluppo dei processi puerperali e dell'assistenza ostetrica della campagna, e la Sezione esterna il desiderio che debbasi una volta istituire un regolare servizio per assistere le partorienti nelle campagne.

Il prof. Minati di Pisa riferisce sulla cura della sterilità, tenendo in proposito un dottissimo discorso.

Ha preso la parola sull'argomento il prof. De Cristoforis di Milano; e la Sezione ha applaudito alle conclusionali risultanti dal tema svolto dal prof. Minati.

La seduta è sciolta.

Sezione Dermatologia e Sifilografia.

Presidente: prof. Pellizzari, di Firenze — *Vice-Presidente*: professore Gamba di Torino — *Segretari*: dottori Piovano di Torino e Marcacci di Firenze.

Il dott. Marcacci svolge il suo tema sul sistema nervoso nella patogenesi di alcune dermatosi.

Il relatore, prendendo a base i fatti clinici posseduti ormai della scienza e valendosi delle cognizioni moderne intorno alla influenza del sistema nervoso, sulla nutrizione, afferma con argomenti ed osservazioni proprie la dottrina che stabilisce una categoria di forme morbose cutanee dipendenti o in correlazione con le malattie dell'apparecchio nervoso.

Vengono accolte senza alcuna riserva, ed illustrate da nuovi fatti le conclusioni del relatore.

Seduta generale delle due Associazioni riunite.

25 *settembre.*

Presidente: prof. Minati — *Vice-Presidente*: dott. Cuturi — *Segretario*: dott. Barduzzi.

Il presidente Minati ricorda che questa seduta dei due Congressi ha per scopo principale la relazione del dott. cav. Zucchi sulla costituzione della Società italiana d'Igiene che sorta a Milano per opera precipua del dott. Pini ha già compiuto atti importanti.

Il dott. Zucchi legge quindi la sua lunga e dotta esposizione intorno all'utilità ed agli scopi di detta Società.

Compiuta fra gli applausi la lettura, vien proposto dalla presidenza il seguente ordine del giorno.

L' VIII Congresso dell'Associazione italiana ed il V dell'Associazione nazionale dei medici condotti, visto lo statuto della Società italiana d'Igiene, udita la relazione del dott cav. Carlo Zucchi, proclamano solennemente costituita la Società italiana d'igiene e fanno voti ch' essa raccogliendo intorno a sè la parte più eletta della nazione sia di lustro alla scienza e di decoro alla patria, e di utile alla umanità.

Quest'ordine del giorno è votato in mezzo ad applausi fragorosi, che si fanno maggiori quando il dott. Sapolini dà lettura di un telegramma del generale De Sonnaz, col quale annunzia che S. M. il Re prende sotto i suoi auspicj la nascente associazione.

Gli adunati deliberano d'inviare un telegramma in ringraziamento a S. M. il Re nei termini seguenti:

« I Congressi medici italiani, riuniti in seduta plenaria nella patria di Galileo, hanno reiteratamente applaudito alla notizia comunicata dal dott. Sapolini che V. M. accoglie sotto i suoi auspicj la nuova Società italiana d'igiene. »

Il telegramma così concepito è votato fra gli applausi e grida *Viva il Re.*

La seduta è sciolta.

Sezione Chirurgica.

Adunanza del 26 *settembre* 1878.

Presidente: prof. Landi.

Il prof. Landi con animo commosso deplora la immatura perdita del dott. cav. Cammillo Parrini.

Il prof. Marcacci presenta una nuova tanaglia per la resezione del mascellare superiore, ne descrive l'uso e dimostra che essa serve ad evitare gl'inconvenienti che s'incontrano con l'uso di altre tanaglie. Le due branche della tanaglia sono diversamente ricurve: una la chiama palatina, l'altra orbitaria.

Il dott. Paci di Sarzana espone:

1° La storia di un tumore naso-faringeo operato con la galvano-caustica per le vie nasali, servendosi di una sonda foggiata a forchetta. Il malato guarì in 14 giorni. 2° La storia di un enorme angioma interessante tanto il labbro superiore quanto quello inferiore, la guancia e la palpebra destra in una giovane di 22 anni. Egli ha operato con ottimo risultato questa deformità, servendosi di uno speciale strumento da lui immaginato. 3° Descrive pure un'operazione, fatta con la galvano-caustica, di un tumore angiomatoso sotto aponevrotico della regione del poplite.

Il prof. Clementi di Catania fa una comunicazione sulla cura del varicocele coll'elettro-ago-puntura.

Il dott. Gaudenzi di Vercelli descrive una sua nuova sonda-guida per la cistotomia perineale.

Il prof. Caselli di Reggio-Emilia legge una sua memoria sulla estirpazione completa della parotide, e il prof. Marcacci conferma le osservazioni del prof. Caselli.

Il dott. Lampredi di Pisa legge quindi la sua Memoria sull'uso del Calabar e specialmente del solfato neutro d'eserina nella terapeutica oculare, che trova utilistimi in molti casi che espone diffusamente.

Si approvano le conclusioni del relatore e quindi è sciolta la seduta.

Sezione di Dermatologia e Sifilografia.

Presidente: prof. Pellizzari Pietro.

Il dott. Barduzzi riferisce sulla sifilide cerebrale. Su tale argomento ragiona pure il prof. Pellizzari, ed il dott. Faraoni di Pavia legge alcune storie di sifilide e scrofola per dimostrare la utilità del Tajuja in queste affezioni.

La sezione dopo animata discussione sulla efficacia vera di questo

specifico si pronuncia con un ordine del giorno che sospende per ora le conclusioni del Faraoni.

La seduta è sciolta.

Sezione Ostetrica, Ginecologica e Pediatrica.

Seduta del 26 *settembre* 1878.

Presidenza del prof. Minati.

Il dott. Libero Bergesio di Torino legge una sua memoria sul valore terapeutico e sull'assorbimento di alcuni medicamenti, come l'acetato di potassa, l'iodio, l'oppio, nella gravidanza e nel puerperio sperimentati nella clinica ostetrica di Torino nel 1877-78.

Approvansi le conclusioni del dott. Bergesio.

Sezioni di Farmacologia e d'Igiene.

Due Commissioni delle suddette sezioni visitarono l'Istituto balneario idroterapico del dott. Lombard e ne fecero meritati elogi.

Alla sera le due Commissioni si riunivano a banchetto offerto dal dott. Lombard ed al quale presero parte il cav. Cuturi, il prof. Baccelli, il prof. Pietrasanta, il Sindaco avv. Simonelli, il cav. Felice Tribolati, il prof. Toscani di Roma, il prof. Raffaele di Napoli, il prof. Sadun di Pisa, il dott. cav. Fedeli di Roma.

Terminato il banchetto i convenuti accedevano nell'attiguo giardino illuminato e pavesato a festa, ove furono eseguiti vari esperimenti di ginnastica educativa, nei quali si distinsero le signorine Livini ed i signorini Frediani e Livini.

Il prof. Pietrasanta si congratulava col dott. Lombard socio della Società igienica di Francia.

Sezione d'Igiene e Medicina pubblica

Seduta del 26 *detto.*

Presidente: prof. Sadun.

Il presidente legge un ordine del giorno presentato dal dott. Giordano sui lavoranti nelle solfatare siciliane; crede sia più opportuno presentarlo alla adunanza generale.

Il dott. Chiminelli, direttore dei bagni di Recoaro; legge la sua relazione intorno al metodo statistico nella idrologia medica.

Il presidente non crede che il lavoro del Chiminelli sia tale da potere essere discusso.

Il prof. Pietrasanta dimostra la importanza della classificazione delle acque minerali e dice che le modificazioni fatte dal Chiminelli alla classificazione generale accettata in 7 classi si potrebbero sopprimere.

Chiminelli ne sostiene l'importanza, perchè le acque minerali italiane avendo tipi particolari abbisognano di una classificazione speciale.

Il dott. Ferretti raccomanda al Chiminelli di tener conto delle acque ferruginose solfuree di Castrocaro.

Sezione di Medicina.

Presidente: prof. Baccelli.

Il dott. Leoni di Roma fa una completa monografia di una forma di polmonite propria dei climi soggetti endemicamente al dominio della malaria, chiamandola perciò polmonite palustre; appoggia i suoi apprezzamenti sulla specialità morbosa indicata con valide ragioni, desunte dall'anatomia patologica e dai caratteri clinici, dalla terapia propria a questa forma morbosa.

Il prof. Baccelli, elogiando la comunicazione fatta dal dott. Leoni, ne raccomanda la pronta pubblicazione trattandosi di un argomento di grande importanza clinica.

Parla quindi la distinta dottoressa Hoggan di Londra, esponendo alcune importanti osservazioni sulla dismenorrea membranosa toccandone anche la parte istologica.

La seduta è sciolta.

La mattina del 27 settembre circa 80 congressisti si recarono a San Giuliano a visitare le acqe termali.

Al loro arrivo erano a riceverli alla porta dello stabilimento il cavaliere prof. Nistri direttore, il Sindaco cav. Frizzi, il cav. Poggesi Operaio dell'opera dei bagni di San Giuliano, il sig. Tito Torcigliani provveditore della Società affittuaria delle terme.

La banda musicale del paese intuonò la marcia reale.

Introdotti nell'ampia sala del Casino tennesi quivi adunanza, presieduta dal cav. prof. Minati.

Il cav. Nistri fece una dottissima ed elegante esposizione storica e medica delle terme.

Disse che i pregi delle acque sono poco conosciuti per la poca cura che si ebbe di far palesi al di là dell'ombra del campanile le proprietà sanative non solo, ma la esistenza pure dei bagni di San Giuliano.

Espose quindi come esse siano vantaggiose in molte malattie, e disse nutrire fiducia che dai chiarissimi colleghi esse avranno per l'avvenire maggiore rinomanza e prosperità.

Il prof. Minati a nome dell'Associazione medica porse grazie alla popolazione di San Giuliano ed all'illustre Direttore delle terme, al quale chiese di poter aggiungere alcune cose che per modestia egli aveva taciuto, e cioè che il cav. Nistri è autore di una delle più segnalate opere idrologiche che abbiano veduta la luce in Italia.

Parlò di molte malattie, nelle quali queste acque sono utili, e specialmente delle malattie delle donne.

Il prof. Pietrasanta si associò alle sapienti considerazioni del professore Minati sull'efficacia delle acque termali di San Giuliano e sul va-

lore dell'opera del cav. Nistri. Egli disse aver certezza che questa escursione scientifica porterà effetti salutari per la propagazione della efficacia di queste acque termali.

Terminò dicendo:

« Trovandomi qui a 40 anni di distanza, permettetemi di riportare i miei ricordi sopra quel primo Congresso di Pisa che aveva segnato l'aurora della rigenerazione d'Italia.

« L'astro raggiante della libertà e della indipendenza si è innalzato progressivamente, ma certo verso lo zenith.

« Possano i Congressi di questo genere renderlo immobile per sempre in questa sfera d'azione per il maggior vantaggio del paese e della civilizzazione. »

Terminata l'adunanza i congressisti passarono alla visita delle terme, quindi accompagnati dal Sindaco visitarono il palazzo municipale, ove nacque il celebre poeta G. B. Niccolini, e la camera ove si conservano, un autografo, una ciocca di cappelli, ed alcuni frammenti della membrana del cervello dello esimio scrittore.

Di ritorno si riunirono nel piazzale dietro al Casino, ove era stato apparecchiato un banchetto offerto dalla nuova Società delle terme, dal Comune e dall'Opera dei bagni.

Al banchetto, furono fatti molti brindisi, tutti applauditissimi, ed in ispecie quello alla salute del Re d'Italia.

Alle ore 3 i congressisti facevano ritorno a Pisa passando per Asciano, ove si fermarono invitati dall'onorevole deputato Cuturi, che aveva assistito al banchetto, alla sua villa, della quale ammirarono la bella tenuta.

Il giorno 28, poi, ebbe luogo l'ultima seduta.

Prese la parola il dott. Dario Maragliano per comunicare un suo dotto lavoro sulla temperatura cerebrale negli alienati di mente. Il professore Edoardo Maragliano fece in seguito una dottissima e chiarissima esposizione di alcune sue esatte osservazioni sulla diagnosi dell'enfisema polmonare; quindi parlò del valore riduttivo della saliva in alcuni casi di glucosuria; sul primo argomento presero la parola il prof. Baccelli il dott. Galli e il dott. Venezia.

Il dott. Tommaso Tommasi fece una comunicazione verbale sopra un singolare fenomeno acustico, da lui osservato in un caso di rottura dell'utero; intendendo con ciò di consegnare il fatto ai suoi colleghi che avranno l'occasione di studiarlo più di quello che possa accadere a lui, dedicato ormai a studi di argomento chimico-patologico, e lo faceva tanto più volentieri perchè l'importanza pratica di un tale fenomeno era stata riconosciuta da molti ed era perciò necessario che sorgessero in proposito nuovi studi e nuove osservazioni. Avrebbe dovuto parlare anche sopra alcune analisi di orine diabetiche ed albuminuriche, ma stante l'ora tarda, cedè la parola al dott. Pierazzini che comunicò un caso di tetano reumatico guarito col cloralio.

Il prof. Baccelli espose quindi colla facondia che sì lo distingue, un nuovo metodo di puntura dell'idropericardio, corredando le sue osservazioni con dimostrazioni anatomiche e grafiche; e fondandosi sulla sua propria esperienza e su quella di altri illustri clinici raccomandò vivamente questo metodo ai medici d'Italia.

Sezione di Dermatologia e Sifilografia.

Il dott. Barduzzi lesse una sua memoria sull'uso dell'jodoforme nelle malattie nervose. Il presidente Pellizzari fece plauso alla memoria del dott. Barduzzi ed approvò insieme a tutta la sezione le conclusioni di questo lavoro.

Lo stesso dott. Barduzzi propose un ordine del giorno che fu approvato, che cioè « sarebbe necessario fosse adottata una uniforme nomenclatura nelle malattie contagiose delle prostitute onde impedire che sieno inviate senza ragione positiva ai sifilicomi. »

Quindi il Presidente dette lettura di una comunicazione del dottor Schilling.

La questione sull'erpetismo è stata rinviata al futuro Congresso di Genova.

Lo stesso giorno, prima cioè della seduta, il prof. Pellizzari, tenne una dotta conferenza clinica, prendendone occasione da un caso di eritema sifilitico, che trovavasi nel turno dei venerei.

Sezione di Farmacologia.

L'ultima seduta non ha avuto luogo per assenza del vice-Presidente e di molti degli inscritti; pure il dott. Stefano Becchini ha presentato un lavoro intorno all'abuso dei sali di chinina in Italia, ed ha richiamato l'attenzione dell'Associazione Medica perchè voglia occuparsi di tale argomento per riferirne nel venturo Congresso di Genova.

Il prof. Bacchetti ha fatto viva adesione alla proposta Becchini, augurando che venga presa in seria considerazione.

La votazione per la Commissione esecutiva dell'Associazione medica per gli anni 1879-80, ha dato il seguente resultato:

Presidente: prof. Ratti, Roma. Consiglieri: prof. Berti, Venezia; dott. Zucchi, Milano; prof. Pacchiotti, Torino; dott. Sapolini, Milano; prof. Pepere, Napoli; dottor Borgiotti, Firenze; dott. Orsi, Ancona; chimico Garneri, Roma; prof. Brugnoli, Bologna; prof. Coletti, Padova; dott. Donarelli, Roma; dott. G. Fedeli, Roma; prof. Raffaele, Napoli; dott. Du-Jardin, Genova; dott. Brunelli, Roma.

Nelle due ultime sedute generali sono stati svolti due temi importantissimi, uno del dott. Agostini di Verona, sull'uso delle materie escrementizie nell'agricoltura, intorno al quale, dopo viva discussione, vennero in massima approvate le conclusioni dell'Autore; l'altro del dottor Borgiotti, sulla statistica medica comunale:

Venuto il suo turno, il dott. Borgiotti prese a discorrere, come Relatore, sul tema *della statistica medica comunale*, di viva voce, non tanto per risparmiare tempo agli adunati, quanto per la necessità del trovarsi tuttora sofferente per lunga malattia.

Preso punto di partenza dall'opuscolo di *Considerazioni* e *conclusioni* presentate due anni innanzi al settimo Congresso della Associazione Medica Italiana adunata in Torino, intese a colmare la lacuna dei *fatti* di pubblica ragione intervenuti da allora al giorno d'oggi. Primo di essi il testo del *Codice sanitario* approvato in Senato, dove la statistica medica non incontrò prospere sorti, ed avversata e quasi ammessa per incidenza nella redazione primitiva, ottenne nella posteriore revisione delle disposizioni incidentali e poco tassative. Vi fu però inserita la *massima* di designare e gratificare un apposito Ufficiale sanitario nelle Prefetture.

Accenna in seguito al decreto emanato sotto il ministero Crispi sul riordinamento della *Direzione* di *statistica generale*, ed alla Sezione comprendente « gli studi di legislazione e statistica comparata della be- « neficenza ed assistenza pubblica, la sanità, le tavole di malattia ed « altre materie affini. »

Citò in fine gli studi della Commissione per la statistica sanitaria. nominata dal Ministro di agricoltura industria e commercio li 8 giugno 1875, « coll'incarico di proporre un registro comunale delle cause di « morte, di studiare i fenomeni meteorologici in relazione alla demo- « grafia e di apparecchiare tavole generali e speciali di mortalità e no- « sologia; » i quali studi giunsero fino, inclusive, a compilare una classificazione delle cause di morte divisa in 18 classi e 209 tipi.

Il Borgiotti chiese al Congresso che volesse *definire* ed altamente proclamare lo *scopo* della statistica medica generale; quello cioè di *cercare per trovare, e non per provare*, e di definirne la sfera di azione, differenziando la statistica *sociale* da quella *clinica*.

Proclamò che *l'unità elementare* di cotali ricerche sta nel Municipio e che queste devono riassumersi da medici specialmeete incaricati anche negli uffici di Prefettura, e presso il Ministero. Asserì che gli enti collettivi non possono assumere la redazione di cotali lavori e che la *responsabilità* deve gravare sopra persone competenti e per quello scopo *permanente*, designate e gratificate.

Discorse della quasi inseparabile connessione tra le Amministrazioni di pubblica beneficenza e di sanità; lo che venne riconosciuto in America e nello Impero Austro-ungarico e dimostrato dal prof. Zucchi in apposita memoria. « L'assicurare la salute delle popolazioni è la più « importante tra le beneficenze; e la vera beneficenza deve essere preor- « dinata alla igiene fisica e morale dei poveri. » Patrocinò la pubblicazione delle statistiche a periodi *settimanali*, come che universalmente accettati nella vita sociale e corrispondenti a dei riposi ricorrenti. Affermò che le statistiche mediche comunali dovessero essere precedute

da una specie di fotografia delle condizioni fisiche e morali del paese; onde trarre indizio delle cause malefiche *removibili*. Trovò necessario che ai medici condotti almeno fossero distribuiti i bullettini demografici e meteorologici; e richiamò l'attenzione sulla necessità di instaurare una statistica delle scuole ginnastiche in relazione alla recente legge De Sanctis. Citò gli autori *non medici* i quali come il Morpurgo, il Minghetti, il Lo Savio, parlando di economia sociale, richiesero la compilazione di *statistiche necrologiche*.

Venendo poi agli *Elementi* di questa Statistica, dichiarò la necessità di tener conto: 1° Degli *Aborti*, dallo stato embrionale ai sei mesi, sebbene sieno non-valori, nè unità demografiche nei registri di popolazione; ma perchè rappresentano un fatto sociale vario e complessivo connesso col *pauroso problema* dell'abolizione delle Ruote. 2° Degli *espulsi*, o *nati-morti*, che sono l'espressione di condizioni di disequilibrio nei contraenti il matrimonio, di male consuetudini ed anche di speciali inquinamentt. Citò a questo proposito il registro *Speciale* di Stato Civile che si tiene nel Belgio, ed una Circolare del Ministero di agricoltura, ecc., *sulla registrazione dei nati-morti agli effetti giuridici*. Espresse pure il convincimento che occorresse far pratiche presso i governi esteri, per determinare una decorrenza *uniforme* nel numero dei giorni stabiliti per la presentazione del neonato. 3° Dei fanciulli *morti entro* il *primo anno* della *nascita*; problema vitalissimo che ha dato già luogo in Francia a Congressi ed inchieste; ed augurò su tal proposito massima esattezza e *minore compendiosità* nell'elenco delle cause letali. 4° Delle morti *improvvise* e *violente*; prendendo ad esempio il dotto lavoro del prof. Corradi su quelle avvenute in Bologna dal 1820 al 1854.

Reclamò per una buona compilazione di statistiche mediche, *unità di linguaggio*; *contemporaneità* di azione; *terminologia officiale con equivalente latino*; e *libertà* ai dichiarati di porre in raffronto denominazioni sinonimiche. Deplorò l'uso delle *medie* che alterano con operazioni aritmetiche di moltiplicazione o di divisione il *naturale* andamento delle morti, in relazione ai *fatti sociali* ed ai *rapporti meteorologici*.

Dimandò se, avuto riguardo ai confronti medici internazionali, ed anco a quelli per le Provincie poste al Sud ed al Nord dell'Italia ed alla grande diversità nei periodi di sviluppo femminile e maschile, non fosse miglior consiglio di adottare anzichè la distinzione dell'età in serie di anni più o meno ravvicinati, la classazione nelle cinque *epoche* della vita, adottata fino dal tempo di Varrone cioè: *puerizia* od *infanzia*, *adolescenza*, *gioventù*, *maturità* e *vecchiaja*.

Discorrendo delle *Professioni*, desiderò che fossero in classi speciali annoverati i non *valori*, *sociali* e *morali* come, per esempio, i *servi di pena*, le *prostitute*, ecc. Trovò *necessario* che ogni Comune procedesse al *censimento* della popolazione povera, e con periodiche revisioni ne tenesse al corrente i registri. Insistè sulla necessità che fosse dichiarata *obbligatoria* per tutti i medici la enunciazione della causa che ha

prodotta la morte degli infermi alle loro cure affidati; e che, allo scopo di non compromettere nè *il segreto del medico* nè la veridicità delle dichiarazioni, i Bullettini delle cause di morte fossero *innominati*, come venne proposto nel 1861, da una Commissione medica che compilò un *Progetto di Regolamento Sanitario* per il Comune di Firenze.

Propose che in caso di epidemie l'obbligo della denunzia cominciasse pei medici, tanto condotti quanto venturieri, dal momento nel quale l'Autorità politica o comunale avesse annunziate l'iniziamento della osservazione e delle ricerche.

Venendo a parlare della compilazione del Bullettino delle cause di morte, gli parve che mentre i *tipi* proposti nel Congresso internazionale di statistica in Parigi furono 139, ed in quello di Vienna 127, fosse a ritenersi *eccessivo* il numero di 200 tipi ammesso dalla dotta Commissione italiana; e che con tanti *particolari* ci si avvicinasse di troppo alla forma di una statistica *clinica*, da noi respinta e diversificata *per massima*. Notò come, nonostante tanto scientifico dettaglio, mancasse la *follia morale* o *ragionante* causa di tante dubbiezze ed errori giuridici; donde emerse l'equo e sapienle concetto della *istituzione* di *Manicomi penitenziari*.

Si credè lecito di criticare la classazione degli *infortuni delittuosi*, come di competenza piuttosto delle statistiche giudiziarie; e deplorò, come medico e come cittadino, che tra le cause di morte fosse compresa pur quella della *esecuzione giuridica*. Concluse che, restaurati a Nazione, mentre dobbiamo vivere con carattere e forze proprie e prender di mira qualche *bisogno d'ordine interno*, è necessario coordinare la nostra azione coi portati della scienza internazionale, specialmente in riguardo alla importanza dei confronti statistici.

Presentò quindi alla valutazione del Congresso le seguenti *proposte*, dirette respettivamente, al Parlamento, al Governo, ai Municipi.

Al Parlamento.

A. Obbligo ai medici di rilasciare attestato della causa di morte dei loro clienti, come elemento *necessario* alla constatazione della medesima.

B. Un titolo *speciale* sulla Statistica Medica nei Codice Sanitario.

C. Gerarchia medica non determinata e interrotta negli uffici di statistica comunali, provinciali e ministeriali.

D. Nomenclatura uniforme delle cause di morte, per gli usi nazionali ed anco internazionali, con sinonimia latina.

Al Governo.

I. Trattative internazionali per unificare nei Codici civili, la disposizione sull'*epoca* obbligatoria della presentazione ed iscrizione dei neonati; e disposizioni speciali per la tenuta del registro dei nati-morti.

II. Inchiesta sulle cause di mortalità dei neonati; e sugli aborti.

III. Organizzazione di *manicomi* penali.

Ai Municipi.

a) Censimento della popolazione povera, e revisione periodica e tenuta regolare dei registri relativi.

b) Consociazione delle amministrazioni di Igiene e di Beneficenza.

c) Determinazione del *tempo* nel quale comincia ai medici l' *obbligo* della *denunzia*, nella insorgenza di malattie epidemiche, contagiose ed anco pandemiche.

d) Affidamento (là dove è possibile) ai medici delle funzioni di stato civile, in quanto concerne la constatazione delle nascite e delle morti.

Udite queste comunicazioni, sorse il prof. Ratti *Presidente dell'Associazione medica italiana* e del Consiglio Superiore di sanità per domandare: se nella stringenza del tempo il Congresso avrebbe potuto, con piena cognizione di causa, discutere od accettare così gravi ed importanti conclusioni. Non convenne che i Corpi collettivi non corrispondano per la compilazione di lavori statistici, e che perciò debba tassativamente affidarsi cotale incombenza ai segretari o ad altri membri designati.

Il Borgiotti rispose, che non era sua colpa se il Congresso aveva riserbata all'ultima seduta la discussione sul tema della statistica medica, notò il fatto di aver pubblicate e largamente diffuse, *da lungo tempo colla stampa*, quasi tutte le sue conclusioni sull'argomento controverso. Rese il dovuto omaggio alla scienza ed operosità del Consiglio Superiore sanitario e della maggioranza di quelli Provinciali e delle Commissioni municipali di sanità; ma continuò ad asserire che *alcuni* lavori, ed in special modo la redazione delle tabelle statistiche, devono essere affidate ad *una sola* mano e con una *diretta responsabilità*, sempre però sotto l' influenza direttiva dei Consigli sanitari creati dalla Legge.

Sorse il prof. De Pietra Santa, inviato al Congresso dal Governo francese, e ricordata l'adesione da esso e da altri colleghi di quella Nazione pubblicamente data alle proposte del Borgiotti: notato come quelle presentate al Congresso, (se si eccettui la inchiesta sugli aborti, a proposito della quale si potrebbe, *se non in massima, in pratica* non esser concordi) erano quelle stesse da lungo tempo conosciute e nella attuale esposizione favorevolmente accolte ed applaudite; nè il Congresso approvandole e facendole sue proprie, avrebbe corso rischio di una risoluzione avventata, terminò col dichiarare che neppure vi sarebbe stato bisogno della sanzione di questa Assemblea, inquantochè la *Commissione internazionale di statistica*, composta dei plenipotenziari di tutti gli Stati civili, aveva già in gran parte adottate le massime direttive e di pratica così chiaramente espresse da Relatore; nè era menomamente a dubitarsi, che *anche le rimanenti* avrebbero la stessa autorevole approvazione.

Aggiunse in fine che il Borgiotti poteva *esser ben soddisfatto* del

resultato dei suoi studi; ed il Congresso, dell'opera affidata ad uno dei più antichi ed affezionati membri della Medica Associazione.

Dopo altre osservazioni del prof. Zucchi che insisteva per la votazione delle proposte *capo per capo*, il Congresso adottò *ad unanimità* il seguente *ordine del giorno* proposto dal prof. Ratti e consentito dai Signori De Pietra Santa, Zucchi ed altri:

« Il Congresso udita la dotta relazione del socio Borgiotti, basata « sulla statistica medica-demografica comunale, affida alla Commissione « esecutiva dell' Associazione, la pronta attuazione delle proposte fatte « dal Relatore. »

Esposizione Medica durante il Congresso.

Questa Esposizione, chiusa insieme al Congresso, occupava due sale assai grandi della nuova Scuola medico-chirurgica.

Essa comprendeva diverse sezioni: strumenti chirurgici, preparazioni chimiche e farmaceutiche speciali; acque minerali; pubblicazioni scientifiche venute alla luce nell'ultimo biennio; disegni di spedali; preparati anatomici e specialmente istologici, ecc., ecc.

Il Comitato medico pisano aveva incaricato la Camera di commercio di Pisa di ricevere essa, o direttamente, o col mezzo delle rispettive Camere di commercio, gli oggetti da esporsi, che venivano poi consegnati ad una Commissione speciale che aveva l'incarico di ordinarli nelle diverse sezioni.

Faceva parte di questa Commissione, l'infelice dott. C. Parrini, che erasi specialmente occupato di ordinare e disporre gli strumenti chirurgici e le pubblicazioni scientifiche. Il prof. Barbaglia, aveva avuto cura speciale della parte chimico-farmaceutica.

Le singole sezioni erano benissimo rappresentate. Il numero degli espositori era certamente ragguardevole, tanto più se si consideri che l'esposizione doveva essere rigorosamente italiana e nulla poteva esservi ammesso che non avesse la fede di battesimo di casa nostra. Fra gli strumenti chirurgici, compresi quelli di spettanza ostetrica e quelli destinati alla galvanoterapia, furono molto ammirati gli strumenti esposti dal sig. Bussadori di Firenze, dal sig. Biondetti di Bologna e dal signor Baldinelli di Milano. Vi erano anche strumenti di nuova invenzione, che vedrete accennati nella nota dei premiati.

Fra i prodotti farmaceutici fece gradita impressione il vedere due prodotti che finora si facevano venire dall'estero a caro prezzo; cioè il latte condensato e il Koumys; il primo si prepara a Milano da una compagnia italiana; il secondo a Firenze, dai signori Astrua e Tramonti, sotto la direzione del dott. T. Tommasi come quello che ha trovato il processo per prepararlo fra noi di buona qualità ed a mitissimo prezzo.

Vi erano numerosi disegni e numerosi progetti di Ospedali; per esem-

pio, i disegni degli Ospedali di Carrara e di Catania; il disegno di un ospizio marino da costruirsi a Bocca d'Arno, ecc.

Vi erano modelli di letti per cambiare i malati; di carri per il trasporto dei feriti; di lumi igienici per gli Ospedali; di particolari sedie e poltrone per gli alienati di mente.

Ma io temo d'incorrere in ripetizioni, ed è perciò che stimo meglio riportarvi le note dei premiati delle singole sezioni, perchè così nominandovi questi, potrete farvi un'idea delle cose esposte.

È inutile il dirvi che ogni sezione ha avuto un Giurì speciale, che ha fatto la sua relazione nelle ultime adunanze generali del Congresso.

I premi erano di tre ordini: 1° Diploma d'onore di 1° grado; 2° Diploma d'onore di 2° grado; 3° Menzione onorevole.

Comincio dal riportarvi la nota dei premiati per gli strumenti chirurgici:

Diploma d'onore di 2° grado. Per buona fabbricazione di strumenti, ecc. Bussadori di Firenze (con distinzione); Biondetti di Bologna; Baldinelli di Milano; Redini di Pisa; Stoppani di Novara; Piretta di Napoli.

Per invenzione di strumenti: prof. A. Caselli di Reggio; prof. L. Silvestri di Siena; prof. Scarenzio di Pavia; dott. Del Greco di Firenze.

Menzione onorevole. Per buona fabbricazione di strumenti: Barbieri di Pisa; Lupi di Pontedera; Ratti di Torino; Poretti di Milano; Toffoli di Padova.

Per invenzione di strumenti: dott. Ceccarelli di Rimini; dottor De Medici; prof. G. Marcacci di Siena; dott. G. Marcacci di Firenze; dottor Parona di Novara; dott. Ruzzini di Dolo: dott. Ricordi di Milano; dott. Tenderini di Carrara; dott. Gaudenzi di Vercelli; dott. Testi di Bologna.

Preparati istologici ed anatomici. Diploma d'onore di 1° grado: professore G. Romiti di Siena.

Diploma d'onore di 2° grado: dott. A. Tafani di Firenze.

Menzione onorevole: prof. Giacomini di Torino.

Ovariotomia. — Al giorno 5 p. p. ottobre nella Casa di Salute in Pavia, il valentissimo prof. cav. Francesco Marzolo eseguiva tale operazione su di una signora d'anni 27 già da'varii anni inferma per cistovario sinistro. L'atto operativo, destramente eseguito in circa 20 minuti, ebbe esito fortunatissimo; in 18 giorni la guarigione era ottenuta.

È questa la 18.ª ovariotomia eseguita dal professore di Padova, e la 10.ª riescita felicemente.

L'Eucalyptus e la febbre gialla. — La febbre gialla ha infierito testè, come è noto, in varie parti del litorale americano e però torna acconcio il ricordare che al Messico, nei dintorni di Vera-Cruz e di

Tampico, si stanno facendo delle grandi piantagioni di *eucalyptus* onde opporre, se è possibile, una barriera all'invasione del tremendo morbo. Altre piantagioni si faranno pure nelle località esposte alla influenza della *malaria* e delle febbri miasmatiche.

D'altra parte poi scrive la *Gazzetta d'Augusta*, con le piantagioni di *eucalyptus* si rimedierà alla mancanza di alberi che regna in molte parti del paese, e specialmente in molti luoghi della costa occidentale, mancanza che dovette contribuire assai alla siccità dalla quale fu prodotta la carestia, che pur infieriva in quei paraggi.

(*Dalla Gazzetta Ufficiale del Regno*, 1878, N. 175, p. 2923).

Premj conferiti dal R. Istituto Lombardo a lavori d'argomento medico nell'adunanza del 7 novembre 1878.

1.° Concorso della fondazione Secco-Comneno.

Tema: « Indicare un metodo di cremazione dei cadaveri, da sostituirsi all'attuale inumazione. »

Quattro concorrenti. Il premio di lire 864 aumentato di lire 250 elargite dalla Società italiana per la cremazione dei cadaveri, è conferito al signor ing. Siemens Federico di Dresda.

Altro tema: « Del suicidio in Italia. »

Sei concorrenti. È conferito un primo premio al dott. Enrico Morselli Direttore del Manicomio di Macerata, ed un secondo premio al dott. Serafino Bonomi Direttore dell' Ospedale di S. Anna in Como e dell'annesso Manicomio.

2.° Concorso della fondazione Fossati.

Tema. « Delle funzioni dei lobi anteriori del cervello umano, tenuto particolar conto delle opinioni dei moderni sull' origine e la sede della parola, ecc. »

Quattro concorrenti. Primo premio, di lire 2000, al dott. Filippo Lussana Professore di fisiologia nella R. Università di Padova, socio corrispondente di questo Istituto. Secondo premio, di lire 500, al dott. Genesio Morandi riminese.

3.° Concorso al premio straordinario Castiglioni.

Tema: « Dimostrare se debbasi dare le preferenza alla vaccinazione animale o alla vaccinazione umanizzata, ecc. »

Quattro concorrenti. Premiato il lavoro dei signori dottori Felice Dell'Acqua socio corrispondente di questo Istituto e dott. Gioachino Grancini, chirurgo aggiunto all'Ospedale Maggioro di Milano.

Programma di concorso; ai premi stabiliti dalla provincia di Milano in occasione del 4° Congresso dell'Associazione nazionale dei medici condotti del 1877.

1° *Quesito.* — « Storia etiologica e clinica di una malattia epidemica contagiosa ch'abbia dominato in modo costante per un periodo di tempo più o meno lungo, in una Condotta medico-chirurgica durante il biennio 1878-1879, rilevando la circoscrizione topografica, le varietà climatologiche e le particolarità demografiche del luogo invaso dal morbo. »

2° *Quesito.* — « Topografia e statistica medica d'un Comune rurale italiano (1). »

Art. 1. — I premi sono di L. 1000 cadauno, da conferirsi agli autori delle memorie che, sopra l'uno o l'altro argomento, verranno giudicate migliori.

Art. 2. — Il tempo utile per la presentazione dei lavori è fissato a tutto il 30 maggio 1880.

Art. 3. — Saranno esclusi dalla gara tutti i lavori già pubblicati o presentati ad altri concorsi; come pure non vi potranno prender parte i componenti le Commissioni esaminatrici.

(1) Il concetto che mosse il *Comitato provinciale milanese dell' Associazione Nazionale dei Medici condotti* a proporre questo argomento come tema di concorso ad uno dei premj generosamente stabiliti dalla Provincia di Milano, fu quello di incominciare a raccogliere i materiali per una esatta e bene ordinata *Geografia medica italiana*, mercè l'ajuto delle *topografie e statistiche mediche* eseguite dai sanitarj pel tratto di territorio, sul quale esercitano la loro professione.

Senza quindi avere la pretesa di indicare qui tutti gli argomenti che in una *topografia* e *statistica medica* debbono essere presi diligentemente ad esame, ci limitiamo a trascrivere solo i principali, nell'intento di segnare ai concorrenti un indirizzo comune che verrà a rendere più facile il giudizio nella Commissione aggiudicatrice del premio e a dare valore ed importanza pratica a tutti i lavori considerati complessivamente.

A. 1.° Giacitura e confini del comune. 2.° Natura geologica del terreno. 3.° Acque. 4.° Meteorologia (*). 5.° Coltivazioni. 6.° Animali nocevoli. 7.° Malattie.

B. 1.° Fabbricati. 2.° Luce, calore, ventilazione artificiale. 3.° Alimenti. 4.° Bagni. 5.° Sostanze d'uso abusivo (liquori alcoolici, tabacco).

C. 1.° Cenni demografici ed etnografici. 2.° Costituzioni. 3.° Idiosincrasie. 4.° Leva militare.

D. 1.° Allattamento, educazione, istruzione. 2.° Pauperismo e beneficenza. 3.° Condizioni, professioni e mestieri. 4.° Criminalità. 5.° Associazioni. 6.° Religioni. 7.° Costumi (con riguardo speciale ai pregiudizj). 8.° Stabilimenti incomodi, pericolosi e nocivi. 9.° Cimiteri. 10.° Mezzi di comunicazione. 11.° Esercizio medico, chirurgico, ostetrico, farmaceutico e veterinario.

E. 1.° Letteratura medica. 2.° Storia della igiene riguardante il Comune.

(*) Tenuto conto delle osservazioni dell' Osservatorio metereologico più vicino, corrette da osservazioni proprie.

Art. 4. — Tutte le memorie dovranno essere scritte in lingua italiana e in modo intelligibile, e dirette, franche d'ogni spesa, al *Presidente del Comitato provinciale milanese dell'Associazione nazionale dei medici condotti, dott. Malachia De Cristoforis, via Monforte, N. 14, Milano.*

Art. 5. — I concorrenti non dovranno in alcun modo farsi conoscere, e contrassegneranno i loro lavori con un motto, ripetuto sopra una scheda sigillata che conterrà il loro nome, cognome e domicilio.

Art. 6. — La pubblicazione del *motto* nel giornale *La Medicina contemporanea*, varrà per ricevuta del lavoro.

Art. 7. — Chiuso il concorso, il *Presidente del Comitato provinciale milanese dell'Associazione nazionale dei medici condotti* nominerà due Commissioni composte ciascuna di cinque membri, coll'incarico di esaminare i lavori e di conferire i premj. — Appena costituite le Commismissioni, si pubblicheranno i nomi dei membri che le compongono.

Art. 8. — La proclamazione dei premiati sarà fatta in occasione del Congresso dell'*Associazione nazionale dei medici condotti,* che avrà luogo nel 1880.

Art. 9. — Tutti i lavori presentati al Concorso, verranno conservati nell'Archivio dell'*Associazione* e si restituiranno solo quelli reclamati dagli Autori per la stampa.

Milano, li 6 settembre 1878.

Dott. Malachia De Cristoforis.
Presidente del Comitato prov. milanese
dell'Associazione nazionale dei medici condotti.

Il Direttore e Gerente responsabile
Prof. A. Corradi.

INDICE DELLE MATERIE

RIVISTA DI PATOLOGIA GENERALE E SEMEJOTICA

del prof. A. DE-GIOVANNI.

(Dalla pag. 289 alla pag. 303).

Litten — *Sulla influenza delle alte temperature sull'organismo.*
Penzoldt — *Sul modo di comportarsi de' versamenti sanguigni nelle cavità sierose.*
Aufrecht — *Rumore sistolico e diastolico prodotto da stringimento della sinistra arteria polmonale.*
Weigert — *Intorno al croup ed alla difterite.*
Cohnheim e Maas — *Contributo alla dottrina della metastasi dei tumori.*
Niedieck — *Della neurite migrante e delle sue conseguenze.*
Rosenback — *Ricerche sperimentali intorno alla nevrite.*
Zuelzer — *Studj sull' infezione putrida e sulla presenza di alcaloidi velenosi nelle sostanze putride.*
Fürbringer — *Intorno alla escrezione dell'acido ossalico colle urine.*
Strümpell — *Sulla presenza dell'acido solforoso nell'orina dell'uomo.*
Niemann — *Contribuzione alla dottrina della cistinuria nell'uomo.*
Stein — *Sull'urina alcalina, per la presenza d'un alcali fisso, specialmente considerata in rapporto colle malattie dello stomaco.*
Runeberg — *Delle condizioni patogeniche dell'albuminuria.*
Teissier — *Albuminuria d'origine nervosa.*
Eichhorst — *Influenza dell'impedito scambio dei gas della respirazione sulla cifra dell'urea nell'urina.*
Platen — *Esperienze sulla degenerazione grassa degli epiteli renali.*
Bochefontaine e Bourgeret — *Sulla sensibilità del pericardio allo stato normale e patologico.*
Baumgarten — *Ricerche sopra la così detta organizzazione dei trombi da legatura.*

RIVISTA OSTETRICA

del dottor GUELMI.

(Da pag. 304 a pag. 324).

Murphy Giacomo — *Utero e vagina doppii.*
Barton R. — *Allungamento ipertrofico considerevole del collo uterino a termine di gravidanza, incisione e dilatazione forzata.*

Duncan Matteo — *Parto impossibile per ipertrofia dei reni.*
Schucking A. — *Trattamento antisettico del canale genitale della donna.*
Zweifel — *Cura profilattica della febbre puerperale.*
Liman — *Dilatazione del collo pel trattamento delle emorragie uterine.*
Pollard Giacomo — *Emorragia consecutiva al parto curata colla terebintina.*
Griffiths — *Nuova cura dell'emorragia postpuerperale.*
Atthil e Gusserow — *Trattamento delle emorragie uterine per le injezioni d'acqua calda.*
Cristie — *Nuovo strumento per arrestare le emorragie dopo il parto.*
Ashe — *Injezioni intrauterine di segale nelle emorragie dopo il parto.*
Runge — *Ricerche sull'influenza che esercita la temperatura progressiva d'una donna incinta sulla vita del feto.*
Chamberlain — *Rapporto degli organi orinarii colle affezioni puerperali.*
Reimann — *Entrata simultanea di due teste di gemelli nel piccolo bacino.*
Macdonald — *Natura e meccanismo della rottura spontanea dell'utero nella sua porzione cervicale.*
Collin Mackenzie — *Caso di idrorrea.*
Jakesch G. — *Evoluzione spontanea con feto vivo e coesistenza d'iperplasia cistica della vagina.*
Murillo — *Trattamento dei vomiti incoercibili della gravidanza mediante la dilatazione del collo.*
Dujardin-Beaumetz — *Cura dei vomiti incoercibili dalla gravidanza colla polverizzazione di etere.*
Marion Sims — *Cura dei vomiti incoercibili della gravidanza.*
Engelmann — *Cefalotribo e cranioclaste.*
Kien — *Della decapitazione del feto in certi casi di versione impossibile.*
Verardini Ferdinando — *Ricerche sulla causalità del soffio utero-placentare, e nuove osservazioni confermative l'utile dell' ascoltazione entro-vaginale.*

RIVISTA DI ODONTOJATRIA

del dott. M. L. FARAONI.

(Da pag. 324 a pag. 353).

Giornale di Corrispond. dei dentisti — *Dell'estrazione dei denti.*
Finlayson — *Sui pretesi pericoli dell' odontiasi e sul taglio della gengiva.*
Campbell — *Sordità guarita coll'estrazione dei denti.*

Magitot — *Casi di periostite alveolo-dentaria trattata colla resezione e consecutiva ripiantazione dei denti.*
Rabatz — *Trapiantazione e ripiantazione dei denti.*
Kingsley — *Casi di irregolarità dentali.*
Idem — *Cura di irregolarità.*
Idem — *Cause di irregolarità nello sviluppo dei denti.*
Mantegazza — *Il terzo molare nelle razze umane.*
Stevart — *Dei mezzi propri ad impedire la carie dentaria.*
Owen — *Sciringa dentale perfezionata.*
Rottenstein — *Dentifrici.*
Maurel — *Dell'azione locale delle sostanze medicinali sui denti.*
Lage — *Carvacrol come antalgico.*
Croumer — *Rimedio contro l'odontalgia.*
Smith — *Goccie antiodontalgiche.*
Pinard — *La gengivite delle donne gravide.*
Panas — *Odontoma.*
Guérard — *Osservazione d'una cisti follicolare del dente di saggezza inferiore.*
Reynaud — *Studio sulle cisti del mascellare inferiore.*

BIBLIOGRAFIA.

Macari — *Ostetricia, ginecologia e pediatria* — 354.
Pajusco — *Fisiologia ed igiene del parto* — pag. 354.
Memorie e documenti per la Storia dell' Università e degli uomini più illustri che v'insegnarono — pag. 355.
Balmanno Squire — *Atlas of the diseases of the skin* — pag. 358.
Id. — *On the treatment of chronic eczema by a glicerole of the sub acetate of lead* — pag. 360.

NECROLOGIA.

Luigi Ciniselli — pag. 361.

VARIETÀ.

Congressi medici di Pisa — pag. 368.
Ovariotomia — pag. 386.
L'Eucaliptus e la febbre gialla — 386.
Premj conferiti dal R. Istituto Lombardo a lavori d'argomento medico nell'adunanza del 7 novembre 1878 — pag. 387.
Programma di concorso ai premj stabiliti dalla Provincia di Milano in occasione del 4.° Congresso dell'Associazione nazionale dei medici condotti del 1877 — pag. 388.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Prezzo delle inserzioni Cent. 30 la linea o spazio di linea di sette punti. Dirigere le Commissioni all' Ufficio Centrale d'Annunzi A. MANZONI e COMP., Via della Sala, N. 16, in Milano.

IMPORTANTE PER LA CHIRURGIA

F.lli Weiss, Semler & Gerhadt, Venezia

Deposito Generale per l'Italia

DEI PRODOTTI DELLA FABBRICA DI P. HARTMANN, HEIDENHEIM

TRATTAMENTO ANTISETTICO DELLE PIAGHE

sistema LISTER.

GARZA ANTISETTICA
SILK PROTECTIVE
COTTON PROTECTIVE
MACINTOSH
CATGUT

GARZA THYMOL
SETA ANTISETTICA
TUBI DI GOMMA
POLVERIZZATORE pel Carbol Spray
ESMARCH, Apparecchio di Gomma

Cotone disoleato chimicamente puro
» » antisettico
» » astringente
Garza da fasciature
Fazzoletti triangolari

Fascie di lana
» di cotone
» antisettiche
Iute chimicamente puro
» antisettico

Prospetti e Prezzi correnti si spedisce gratis dietro desiderio.

Non più Mercurio. — Non più Copaive. — Non più Cubebe.

INJEZIONE PEYRARD

FARMACISTA IN ALGERI

L'Injezione Peyrard è la sola al mondo la quale non contenga alcun principio né caustico né tossico, e la quale guarisca realmente in 4 a 6 giorni. Rapporto : Parecchi medici d'Algeri hanno esperimentata la Injezione Peyrard sovra 232 Arabi affetti da scolo recente o cronico dei quali, 80 malati da più di 10 anni, 60 da 5 anni, 92 da 4 giorni a due anni; il risultato inaudito diede 231 guarigioni radicali dopo 6 a 8 giorni di cura. *Secondo esperimento* fatto sopra 184 Europei, diede 184 guarigioni. Ne hanno constatata l' eccelenza i distinti medici Solari, Ferrand ✻, Bernard ✻, Ali-Boulouk-Hachi, ecc., ecc.

Deposito generale per l'Italia : A. MANZONI e C°, Milano, Via Sala, 14.

GOTTA E REUMATISMI

Il METODO del Dott. LAVILLE della Facoltà di Parigi, guarisce gli accessi di Gotta come per incantesimo, di più esso ne previene il ritorno. — Questo risultato è tanto più rimarchevole perchè si ottiene con una medicazione la più semplice e di una efficacia ed innocuità che può esser paragonata a quella del chinino nella febbre.

Vedere in proposito le testimonianze dei principi della scienza, riassunti in un piccolo volumetto che si dà gratis dai nostri Depositari. — Esigere la marca di fabbrica ed il nome di J. Vincent, farmacista della Scuola di Parigi, solo ex-preparatore del dott. Laville e il solo da lui autorizzato. — Agenti per l'Italia A. MANZONI e C., Milano, via Sala, 16, e vendita al dettaglio nelle primarie farmacie.

ELIXIR ANTIREUMATICO

di SARRAZIN MICHEL di AIX (Provence)

Guarigione sicura e pronta dei reumatismi acuti e cronici, gotta, lombaggine, sciatica, emicranie, ecc. — **11** franchi il flacone.

10 giorni di cura, un flacon basta ordinariamente.

Deposito generale da A MANZONI e C., Milano, via Sala, 16, angolo di via S. Paolo. Si spedisce in ogni parte d'Italia ove siavi stazione ferroviaria contro rimessa anticipata di vaglia postale.

FERRO BRAVAIS (Ferro dializzato Bravais)

Il solo adottato in tutti gli Ospitali :
Ordinato da tutti i principali Medici
ANEMIA, CLOROSI, SPOSSATEZZA
PERDITA D'APPETITO, POVERTA DI SANGUE
FIORI BIANCHI, CONSUNZIONE

3 Medaglie, Esp^ne di Parigi, Bruxelle, Filadelfia
di Francia e dell' Estero, per combattere :
DEBILITAZIONE, DEBOLEZZA DEI FANCIULLI
LINFATISMO, DIGESTIONI DIFFICILI
NEVRALGIE, STERILITA, PALPITAZIONI

Il **Ferro dializzato** di cui il Sig^r BRAVAIS ha creata la vera formola (fabbricata d'appresso i dati ch' egli solo possiede e con degli apparecchj speciali) non può essere imitato. Non può essere che contraffatto. Il pubblico è dunque pregato d'esigere sulla *capsula*, *etichetta* o *flacone*, il nome, la firma e la marca di fabbrica qui-contro, come **garanzia**.

Il più bell' elogio che si possa fare di quest' incomparabile prodotto è di citare li apprezzamenti del **Ferro Bravais**, fatti dai primarj medici di Francia e anche dell' Europa.

« Benchè nessuno possa segnare un limite alle scoperte della scienza, dice uno di questi medici, dubito assai, che si possa ancora trovare un ferruginoso d'una efficacità più energica, più assoluta che il **Ferro dializzato Bravais**, possedente dei vantaggi superiori a tutti i ferruginosi, senza aver un solo degl' inconvenienti.

DEPOSITO PRINCIPALE A PARIGI
13, rue Lafayette
Laboratorio e Fabbrica a Asnières.

(Invio gratis dell' Opuscolo)

Deposito generale per l'*Italia* : **A. MANZONI et C.**
MILANO — Via della Sala, 14, 16 — MILANO

— Vendita da **A. Manzoni e C.**, via Sala, 16. Milano — Zambelletti Farmacia Inglese, Piazza S. Carlo — Talini Giuseppe, via Manzoni angolo Bigli — Carlo Erba — Farmacia Brera, via Fiori Oscuri, 12, e nella Farmacia Ravizza di G. Maldifassi, angolo via Armorari.

I sig.^i DESNOIX e C. farmacisti

17, rue Vieille du Temple, Paris

hanno l'onore di far conoscere allo spettabile Corpo Medico, ch'essi preparano e vendono gli oggetti necessarii per curare le piaghe secondo il sistema Lyster d' Edimburgo, e specialmente

Il **Catgut** dei N. 1, 2, 3 e 4.
La **Protettrice.**
La **Garza antisettica.**
Il **Macintosh.**

SCOPERTA

Non più asma, nè tosse, nè soffocazione, mediante la cura della Polvere del Dottor **H. Clery**, di Marsiglia. — Scatola N. 1 L. **4**. Scatola N. 2 L. **8. 50**.

Deposito generale per l'Italia A. MANZONI e C., Milano, via della Sala, 16, angolo di S. Paolo.

TAYUYA

PROPRIETA' DEI FRATELLI UBICINI DI PAVIA.
Nuovo Rimedio in surrogazione ai preparati di Mercurio raccomandato dai primari Medici per la cura della **Scrofola** e della **Sifilide**. — Prezzo **L. 5.** al flacone. — Rappresentanza e deposito in Milano alla Farm. Crippa di E. Camelli, via Manzoni, 50, e vendonsi nelle primarie Farmacie.